決　裁				令和　年　月　日		
常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	業務主任	担当者

健康保険 被保険者 被扶養者 住所変更届

（記入上についての注意事項）

1. 表題の被保険者・被扶養者の文字は、いずれか該当する文字を○で囲んで下さい。
2. 被保険者が自ら署名した場合には、被保険者の押印は不要です。
3. 続柄は、配偶者・子ではなく本人・妻・長男・次男・長女・次女等と記入して下さい。
4. 世帯全員が同一住所に変更した場合は、対象となる者の氏名及び続柄は省略できます。
5. 備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

被保険者証の記号・番号	（記　号）	（番　号）	被保険者の氏名	
住所変更の対象となる者の氏名			続　柄	
変更後の住所	（フリガナ） 〒　－ 都道府県		TEL　（　） 携帯TEL　（　）	
変更前の住所	都道府県			
備考欄	□ 短期在留　□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ その他（　）			

令和　年　月　日提出

受付日付印

事業所名称 電話	（　）

東部ゴム健康保険組合