

正

健康保険 被扶養者（家族）住所変更届

課長	係長	係

令和 6 年 12 月 2 日提出

※被扶養者（家族）のみ住所を変更  
する際にご提出ください。

受付印

提出者記入欄	事業所記号	2 2 7
	〒	171 - 0022
	事業所所在地	東京都豊島区南池袋◇一◇一◇アドタワー10F
	事業所名称	(株)タケイディスプレイ
	事業主氏名	竹井世津子
電話番号	03 ( 3984 ) XXXX	

社会保険労務士記載欄   氏名等

被保険者欄	番号	350	氏名	屋外 知也	生年月日	5.昭和	年	月	日	4	8	0	4	0	5
	住所	〒	332 - 0035	埼玉県川口市西青木〇一〇一〇 ガーデン青木302											

被保険者（本人）と別居になる場合は  
添付書類をご確認ください。

住所変更を申請する被扶養者（家族）についてご記入ください。

被扶養者欄 1	氏名	屋外 陽子	生年月日	5.昭和	年	月	日	5	9	1	1	2	1	被保険者（本人）と別居になる場合はチェックを入れてください。	<input checked="" type="checkbox"/>
	変更後の住所	〒	170 - 00XX	東京都豊島区大塚10-20-30											
	変更するものにチェックを入れてください。		<input type="checkbox"/> 住民票のみ変更		<input type="checkbox"/> 居所のみ変更		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票と居所 どちらも変更								

いずれか1つにチェックを入れてください。

被扶養者欄 2	氏名		生年月日		年	月	日							被保険者（本人）と別居になる場合はチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/>
	変更後の住所	〒	-												
	変更するものにチェックを入れてください。		<input type="checkbox"/> 住民票のみ変更		<input type="checkbox"/> 居所のみ変更		<input type="checkbox"/> 住民票と居所 どちらも変更								

被扶養者欄 3	氏名		生年月日	5.昭和	年	月	日							被保険者（本人）と別居になる場合はチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/>
	変更後の住所	〒	-												
	変更するものにチェックを入れてください。		<input type="checkbox"/> 住民票のみ変更		<input type="checkbox"/> 居所のみ変更		<input type="checkbox"/> 住民票と居所 どちらも変更								

住所の変更によって、被保険者と別居になる場合は、以下の書類を添付してください。

- 中学生以下の場合…添付資料不要
- 高校生以上の学生の場合…学生証の写し（有効期限記載部分を含む）
- どちらにも当てはまらない場合…送金証明書類1か月分  
（例）・振込明細書の写し ・現金書留の控えの写し  
・通帳の写し（振込が確認できる部分および送金者の氏名が記載された表紙部分）