

記入例

【健康保険 住所変更届】

資格情報のお知らせまたはマイナポータルより保険情報を確認下さい

記載日 令和 2 年 9 月 5 日

被保険者等	記号	1000	番号	20999	住所変更日	令和 2年 8月 30日
被保険者の氏名			変更後の住所			
健保 太郎			〒	243 - 0422		
生年月日	S H	1 年 10月 10日	神奈川県海老名市中新田439-1			

住所変更日を必ず記入してください。
また、住所は、新しい住所を記入してください。

◆ ~~被扶養者の住所変更は、該当者のみを記入して下さい~~（被保険者と同じの場合は☑を記入して

被扶養者氏名	続柄	被扶養者の住所
健保 花子	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じです（住所の記入は不要です） 〒
健保 良子	長女	<input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じです（住所の記入は不要です） 〒154-0023 東京都世田谷区池尻1-5-27 ○○マンション101号
		<input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じです（住所の記入は不要です） 〒
		<input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じです（住所の記入は不要です） 〒

被扶養者の住所変更は、学生証等、別居が確認できるものを添付してください。

* 被扶養者の別居による住所変更の場合、変更後の住所がわかるものを添付してください。（コピー可）

【個人情報の取扱いについて】

記載の個人情報は、健康保険組合にて厳重に管理し、正当な理由なく第三者への開示、譲渡および貸与することは一切ありません。

受付印