

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	主事	係員
------	-----	----	----	----

川崎重工業健康保険組合理事長 殿

被保険者／被扶養者について、下記のとおり(住所の変更がありましたので)お届けします。

住所が 国内⇒海外 海外⇒国内 に変更の場合は、必ず『介護保険(特定)被保険者 海外出向/国内帰任届』も提出してください。

平成 年 月 日 提出

被 保 険 者	被保険者証		被保険者の氏名			事業所名	住所変更(訂正)理由	
	記号	番号	(氏)	(名)	印			
	住所変更 有り⇒⇒		(住所)	都 道	府 県	電話番号(内線)	(電話番号)	
	-					-	-	

以下は、被扶養者が ①本人と同居から別居となった(本人:単身赴任の場合も含む) ②本人と別居から同居となった ③住所訂正 場合のみ記入してください。

被 扶 養 者	(1) 被扶養者の氏名		生年月日(和暦)			続柄	住所届出理由		(住所変更・訂正の具体的説明)	
	(氏)	(名)	昭. 5	年	月		日	<input type="checkbox"/> ①別居となった <input type="checkbox"/> ②同居となった <input type="checkbox"/> ③住所訂正		
	①別居 ③訂正の場合 記入必須⇒⇒⇒		(郵便番号)	(住所)			都 道			(電話番号)
	-					府 県		-		-
被 扶 養 者	(2) 被扶養者の氏名		生年月日(和暦)			続柄	住所届出理由		(住所変更・訂正の具体的説明)	
	(氏)	(名)	昭. 5	年	月		日	<input type="checkbox"/> ①別居となった <input type="checkbox"/> ②同居となった <input type="checkbox"/> ③住所訂正		
	①別居 ③訂正の場合 記入必須⇒⇒⇒		(郵便番号)	(住所)			都 道			(電話番号)
	-					府 県		-		-
被 扶 養 者	(3) 被扶養者の氏名		生年月日(和暦)			続柄	住所届出理由		(住所変更・訂正の具体的説明)	
	(氏)	(名)	昭. 5	年	月		日	<input type="checkbox"/> ①別居となった <input type="checkbox"/> ②同居となった <input type="checkbox"/> ③住所訂正		
	①別居 ③訂正の場合 記入必須⇒⇒⇒		(郵便番号)	(住所)			都 道			(電話番号)
	-					府 県		-		-
被 扶 養 者	(4) 被扶養者の氏名		生年月日(和暦)			続柄	住所届出理由		(住所変更・訂正の具体的説明)	
	(氏)	(名)	昭. 5	年	月		日	<input type="checkbox"/> ①別居となった <input type="checkbox"/> ②同居となった <input type="checkbox"/> ③住所訂正		
	①別居 ③訂正の場合 記入必須⇒⇒⇒		(郵便番号)	(住所)			都 道			(電話番号)
	-					府 県		-		-

事業所 所在地 〒 -	注 意 事 項	1. 被保険者に住所変更が生じ 別居となる場合は、必ず被扶養者欄も記入願います。 2. 被扶養者にのみ住所変更が生じる場合、被保険者欄の住所項目は記入不要です。 3. 被扶養者の住所登録がない場合、被保険者と同一と見なします。
名称		
事業主の氏名 印		

組 合 処 理	
受付	年 月 日
電算登録	年 月 日