

健康保険 住所登録・変更届【被扶養者用】

住民票記載の住所を変更した場合のみ、ご提出ください。

- この申請書は、被扶養者（家族）が転居し、住民票上の登録住所を異動された場合にご提出ください。
転居されても住民票上の登録住所を異動されない場合は、提出不要です。
- 被保険者（従業員）及び被扶養配偶者は、この申請書による届出は不要です。（※会社から健保に提出されます）
- 被保険者（従業員）と伴う転居の場合はこの申請書による届出は不要です。（※被保険者と同じ住民票上の登録住所で登録します）
- お使いの「資格情報のお知らせ」「資格確認書」はそのままご使用いただけます。

下記の通り、申請いたします。

		届出日（記入日）		令和 7 年 10 月 6 日	
記号	● ●	番号	● ● ● ●	生年月日	■昭和 □平成 □令和 63 年 5 月 18 日
被保険者氏名	(フリガナ) トウヨウ タロウ 東洋 太郎				
現在の勤務地 (任継記入不要)	会社名	東洋アルミニウム株式会社		事業所名	八尾製造所
	所在地	〒 (581-0082) 大阪府八尾市相生町4-8-1			
電話番号 (日中の連絡先)	072 (993) 1511				

被扶養者氏名	(フリガナ) トウヨウ イチロウ 東洋 一郎		続柄	長男
住所 (住民票登録住所)	(〒 581 - 0084) 大阪府八尾市植松町●-●-●● ●●●●マンション302号			
住民異動日	令和 7 年 9 月 25 日		住民票登録住所は被保険者と <input checked="" type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる	

被扶養者氏名	(フリガナ)		続柄	
住所 (住民票登録住所)	(〒 -)			
住民異動日	令和	年	月	日
住民票登録住所は被保険者と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる				

被扶養者氏名	(フリガナ)		続柄	
住所 (住民票登録住所)	(〒 -)			
住民異動日	令和	年	月	日
住民票登録住所は被保険者と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる				

事業主欄

上記の通り、被保険者から変更・訂正届の申請がありましたので、届出いたします。

事業所所在地	(〒 581 - 0082) 大阪 都道府県 八尾市相生町4-8-1	
事業所名称	東洋アルミニウム株式会社 八尾製造所	
事業主氏名	所長 ●● ●●	
電話番号	072 (993) 1511	

事業主（人事）の方が記入の上、健保組合に提出してください（捺印省略）

健康保険組合使用欄

受付日（変更・訂正日）
年 月 日

決済	常務理事	事務長	係 員