

被扶養者（家族）の住所を変更する場合

決												入力確認
裁												

健康保険組合被保険者及び被扶養者届出事項〔**変更**・訂正〕届

*届出の種類及び、変更・訂正する項目に○をしてください。

届出種類	変更・訂正項目				変更理由
変更	本人	住所 ○	住民票住所		進学のため
		氏名	続柄		
		フリガナ	電話番号 ○		
訂正	家族	生年月日	銀行口座		
		性別			

*本人・家族とも変更、訂正に該当する場合は、両方に○をしてください。

提出日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
被保険証等記号・番号	記号 2800 番号 0000
被保険者氏名	健保 慎太郎
届出事項の変更及び訂正に該当する被扶養者氏名	健保 小百合 男 女
	男 女
	男 女

①住所及び銀行口座の〔変更・訂正〕項目

変更・訂正（後）	
住所	〒 000-0000 東京都立川市○○町○○丁目○○番地 ○○ハイツ○○号
住民票住所	〒
電話番号	0000 (00) 0000
銀行口座	銀行・金庫・農協 支店 普通 No. 名義

変更・訂正（前）	
住所	〒 000-0000 岩手県北上市○○町○○丁目○○番地
住民票住所	〒
電話番号	0000 (00) 0000
銀行口座	銀行・金庫・農協 支店 普通 No. 名義

②被保険者・被扶養者届出事項〔変更・訂正〕項目

変更・訂正（後）				
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		

変更・訂正（前）				
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		
(フリガナ)氏名	(姓)	(名)	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年 月 日		

《注意事項》

- 被保険者の氏名の変更及び訂正の場合は、資格確認書（発行されている場合）を添付してください。
- 別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。
- 家族同伴で住所変更される場合は、該当する家族の氏名も記入してください。
- 銀行の合併等により口座に変更があった場合も提出してください。
- 口座名義が変更になった場合でも、銀行名から記入してください。
- 結婚等により氏名が変更になった場合は、口座名義も変更してください。口座名義が被保険者名と異なる場合は、保険給付金が振り込めないことがありますのでご注意ください。

受付日付印

事業所所在地	東京都品川区大崎○○丁目○○番地○○号
事業所名称	○○○○株式会社
事業主氏名	代表取締役 ○○○○