

(この用紙は、被扶養者が2名以上ある場合に使用するものです)

健康保険 被扶養者住所変更届(続紙)

住所変更後、被保険者と被扶養者が同一住民票住所又は同一居所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入し、下記の口に✓を付してください。

(被保険者と被扶養者②は同一住民票住所である) (被保険者と被扶養者②は同一居所である)

| 被扶養者記号・番号 | | 被扶養者②の氏名 | | | | 生年月日 | | | |
|-----------|------|----------|-----------------------------------|-------------------|---|----------------|---|--------|--------|
| — | | (フリガナ) | | 氏名 | | 昭和 平成 令和 | | | |
| 住民票住所 | 変更後 | 郵便番号 | | 住所 | 都道府県 | 自宅電話番号 | | — | 携帯電話番号 |
| | 変更前 | 住所 | 都道府県 | | | | | | |
| 居所住所(変更後) | 郵便番号 | | <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ | 都道府県 | 自宅電話番号 | | — | 携帯電話番号 | |
| 変更年月日 | 令和 | | | 変更区分 ※該当するものに✓ | <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

・変更区分欄は、本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

住所変更後、被保険者と被扶養者が同一住民票住所又は同一居所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入し、下記の口に✓を付してください。

(被保険者と被扶養者③は同一住民票住所である) (被保険者と被扶養者③は同一居所である)

| 被扶養者記号・番号 | | 被扶養者③の氏名 | | | | 生年月日 | | | |
|-----------|------|----------|-----------------------------------|-------------------|---|----------------|---|--------|--------|
| — | | (フリガナ) | | 氏名 | | 昭和 平成 令和 | | | |
| 住民票住所 | 変更後 | 郵便番号 | | 住所 | 都道府県 | 自宅電話番号 | | — | 携帯電話番号 |
| | 変更前 | 住所 | 都道府県 | | | | | | |
| 居所住所(変更後) | 郵便番号 | | <input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ | 都道府県 | 自宅電話番号 | | — | 携帯電話番号 | |
| 変更年月日 | 令和 | | | 変更区分 ※該当するものに✓ | <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

・変更区分欄は、本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。