記入見本

健康保険　被保険者（被扶養者）　住所変更届

（注意）　※従業員(家族の変更も含む)の方は、HITで住所変更をしていただければ、健保組合への届けは不要です。

被保険者証	記号	番号	フリガナ	シオノギ　タロウ
	××	××××	被保険者氏名（戸籍名）	塩野義　太郎

常務理事	事務長	担当者

年　　月　　日 提出

被保険者氏名	変更後の住所		区分	変更日と理由	健保処理欄
(フリガナ) シオノギ　タロウ	フリガナ	オオサカフオオサカシチュウオウクドショウマチ		3 年 4 月 1 日	
塩野義　太郎	住　所	〒 ××　－　×××× ※住所は都道府県から記載してください 大阪府大阪市中央区道修町2－6－6		(理由) 転居のため	
	電話番号	06　—　6209　—　6917			

被扶養者氏名	変更後の住所		区分	変更日と理由	健保処理欄
(フリガナ) シオノギ　ハナコ	フリガナ	オオサカフオオサカシチュウオウクドショウマチ	☑ 同居	3 年 4 月 1 日	
塩野義　花子	住　所	〒 ××　－　×××× ※住所は都道府県から記載してください 大阪府大阪市中央区道修町2－6－6	☐ 別居	(理由) 転居のため	
(フリガナ)	フリガナ		☐ 同居	年　月　日	
	住　所	〒　－ ※住所は都道府県から記載してください	☐ 別居	(理由)	
(フリガナ)	フリガナ		☐ 同居	年　月　日	
	住　所	〒　－ ※住所は都道府県から記載してください	☐ 別居	(理由)	
(フリガナ)	フリガナ		☐ 同居	年　月　日	
	住　所	〒　－ ※住所は都道府県から記載してください	☐ 別居	(理由)	

※保険証の裏面には、各自で新住所を記入してください

塩野義健康保険組合