2023年　1月　1日

センコー健康保険組合　理事長　殿　記入例

# 健康保険　被保険者・被扶養者　住所変更届

〔事業主の住所〕
〔事業主の名称〕
〔代表者の氏名〕

所属事業所が記入

（ご記入の注意点）

※「被保険者の名前」欄・「被扶養者の名前」欄には住所変更をされるご加入者全員のお名前を記入ください。
※被保険者のみの住所変更、もしくは被扶養者のみの住所変更となる場合は「住所変更理由」欄に以下の①～⑤のいずれかを記入ください。

〔住所変更となる理由〕

①被保険者が単身赴任のため。
②被保険者の単身赴任が終了し、同居することになったため。
③被扶養者が在学のため遠隔地に移住するため。
④被扶養者が在学以外の理由で遠隔地に在住するため。
⑤その他（具体的内容を下欄に記入下さい）

左記〔住所変更となる理由〕から選択の上、①～⑤のいずれかを記入してください

| 健康保険証の番号（5桁） | 被保険者の名前 | 被扶養者の名前 ※住所変更される被扶養者全員のお名前を記入。 | 郵便番号 | 住所 | TEL | 住所変更理由 ※被保険者のみ、または被扶養者のみの住所変更となる場合に①～⑤を記入。 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12345 | 扇　太郎 | 扇　次郎 | 123-4567 | 大阪府大阪市１２３－４５６ | 123-456-789 | ③ |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

事務連絡先　：社名（　　）　担当者（　　）

健保組合使用欄

| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
|---|---|---|---|
| | | | |