

<記入例>

健康保険 被扶養者住所変更届
(被扶養者のみ住所が変わったとき)

常務理事	事務長	課長		

被保険者欄	被保険者証記号	13	被保険者証番号	73	◎ 被保険者欄も必ずご記入ください。				
	被保険者氏名	大友 翔平			生年月日	昭和	56年1月20日		

1.変更する内容に☑を入れてください。

- 住民票住所と居所住所
 住民票住所のみ
 居所住所のみ
 海外居住
 その他(理由:)

※海外居住者は住所欄に「海外」とご記入ください。

2.変更する理由に☑を入れてください。

- 1.大学・専門学校・高校等へ通学するため(別居)
 2.通学等により別居していたが、被保険者と同居になるため
 3.その他(以下に理由をご記入ください)

(親の介護をするために、実家に子供と一緒に引越したため。)

<扶養認定要件について> ※必ずお読みください。
 ※ 通学以外の理由で別居となる方を引き続き被扶養者とする場合、生活費の送金(仕送り)が必要となります。
 毎年行っている被扶養者再認定の際に、送金証明(3ヶ月分)をご提出いただきますので必ず保管願います。
 ※ 送金が少額の場合、送金がない場合は被扶養者の要件を満たさなくなりますので、被扶養者異動届(削除)をご提出ください。

3.対象となる被扶養者の方をご記入ください。

被扶養者欄	続柄	妻	氏名	大友 みゆき			生年月日	昭和	57年8月15日
	続柄	長男	氏名	大友 幸汰			生年月日	平成	30年4月20日
	続柄	二男	氏名	大友 竜也			生年月日	令和	2年4月23日
	続柄	長女	氏名	大友 未来			生年月日	令和	4年1月8日
	変更後住所	郵便番号	730	-	0051	住所	広島県広島市中区大手町2-24-4		
	変更年月日	令和	6年1月15日			備考			

受付印

令和 6年1月20日 提出

事業主記入欄	事業所所在地	〒 107 - 0062 東京都港区南青山1-3-5		
	事業所名称	大石ホールディングス株式会社		
	事業主氏名	代表取締役社長 大平 翔		
	電話番号	03	(3703)	7036

社会保険労務士代行者名記入欄

--