被保険者が転居した場合

常務理事	事務長	課長	係

被扶養者　住所関係届

令和　6年　8月　1日　提出

被保険者証の記号番号	記　号	11	フリガナ	ケンポ　タロウ
	番　号	34567	被保険者氏　名	健保　太郎
被保険者の現住所	〒 163 - 2222 東京 都道府県 新宿区西新宿2-2-2 △△マンション503　TEL 03（6666）7777			
被扶養者	フリガナ	ケンポ　ハナコ	続柄	妻
	氏名	健保　花子		
転居の種類	☑被保険者の転居　☐被扶養者の転居　☐被保険者、被扶養者ともに転居			
住所変更後の被保険者との同別居の別	☐同居　☑別居（☑単身赴任　☐自己都合　☐学業　☐その他 ＿＿＿＿＿＿ ）			
被保険者(被扶養者)の転居日	令和　6　年　8　月　1　日			
被扶養者の現住所	フリガナ	ナガノケン　スワシ　スワ		
	〒 392 ― 1234 長野 都道府県 諏訪市諏訪3-6-6　TEL 0266（55）8888			
被扶養者の前住所 ※被保険者の転居の場合は記入不要	フリガナ			
	〒 ― 都道府県　TEL			
備　考				

下記条件に当てはまる場合にはご提出ください。

① 被保険者の転居により被保険者と被扶養者が別居した場合
② 被扶養者の転居により被保険者と被扶養者が別居した場合
③ 別居していた被扶養者と同居した場合
④ 別居していた被扶養者が別の住所へ転居した場合

※住所変更前から被保険者と同居していた被扶養者が被保険者と一緒に転居した場合は提出不要です。

受付日付印

・提出先…健康保険組合へ直接送付してください。
・提出期限…すみやかにご提出ください。

オリンパス健康保険組合

R6.8.1

被扶養者が転居した場合

常務理事	事務長	課長	係

被扶養者　住所関係届

令和　6年　8月　1日　提出

被保険者証の記号番号	記　号	11	フリガナ	ケンポ　タロウ
	番　号	34567	被保険者氏　名	健保　太郎
被保険者の現住所	〒 163 - 2222 東京 都道府県 新宿区西新宿2-2-2 △△マンション503　TEL 03（6666）7777			
被扶養者	フリガナ	ケンポ　ハナコ	続柄	妻
	氏名	健保　花子		
転居の種類	☐被保険者の転居　☑被扶養者の転居　☐被保険者、被扶養者ともに転居			
住所変更後の被保険者との同別居の別	☐同居　☑別居（☐単身赴任 ☑自己都合 ☐学業 ☐その他 ＿＿＿＿＿＿ ）			
被保険者(被扶養者)の転居日	令和　6　年　8　月　1　日			
被扶養者の現住所	フリガナ	ナガノケン　スワシ　スワ		
	〒 392 ― 1234 長野 都道府県 諏訪市諏訪3-6-6　TEL 0266（55）8888			
被扶養者の前住所 ※被保険者の転居の場合は記入不要	フリガナ	トウキョウ　シンジュクク　ニシシンジュク		
	〒 163 ― 2222 東京 都道府県 新宿区西新宿2-2-2 △△マンション503　TEL 03（6666）7777			
備　考				

下記条件に当てはまる場合にはご提出ください。

① 被保険者の転居により被保険者と被扶養者が別居した場合
② 被扶養者の転居により被保険者と被扶養者が別居した場合
③ 別居していた被扶養者と同居した場合
④ 別居していた被扶養者が別の住所へ転居した場合

※住所変更前から被保険者と同居していた被扶養者が被保険者と一緒に転居した場合は提出不要です。

受付日付印

・提出先…健康保険組合へ直接送付してください。
・提出期限…すみやかにご提出ください。

オリンパス健康保険組合

R6.8.1