

常務理事	事務長	課長	係

## 被扶養者 住所変更届

令和 2年 5月 1日 提出

被保険者証 の記号番号	記号	11	フリガナ	ケンボ タロウ		
	番号	3333	被保険者 氏名	健保 太郎		
被保険者の住所		〒 163 - 2222 東京 都道 新宿区西新宿2-2-2 府県 △△マンション503 TEL 03 (6666) 7777				
被扶養者	フリガナ	ケンボ ハナコ		続柄	妻	
	氏名	健保 花子				
旧住所	フリガナ	ナガノケン マツモトシ マルノウチ				
	〒	399 - 5678 長野 都道 松本市丸の内7-8-9 府県 TEL 0263 (77) 9999				
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 諏訪市諏訪3-6-6 府県 TEL 0266 (55) 8888				
被扶養者の現住所へ の転居日	令和 2 年 5 月 1 日					
住所変更後の被保険 者との世帯別	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 ( <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> その他 _____ )					
備 考						

下記条件に当てはまる場合にはご提出ください。

- ① 被保険者と同居していたが、別居することとなった場合
- ② 被保険者と別居していたが、同居することとなった場合
- ③ 被保険者と別居しており、被保険者と別住所に転居することとなった場合

※住所変更前から被保険者と同居していて、被保険者の住所変更時に一緒に転居された方については提出不要です。

- ・提出先…健康保険組合へ直接送付して下さい。
- ・提出期限…すみやかにご提出下さい。

受付日付印

オリンパス健康保険組合