

発行年月	保険証の記号	保険証の番号

健康保険 被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	担当者

被 保 險 者 欄	被保険者の氏名		生年月日		性別	異動の内容		変更年月日	
	フリガナ 氏 名		昭和 年 月 日		男・女	1. 別居する 2. 同居する		年 月 日	
			平成			異動の事由		令和	
			令和		1. 被保険者の単身赴任・長期助勤・長期出張 2. 被扶養者の進学や施設入所 3. その他()				
被保険者の現住所					勤務先電話番号		会社名(出向者は原籍の会社)		
〒					()				
電話 ()									
(単身赴任・助勤の場合は、住民登録に関係なく実際に住んでいる住所)									

↓変更がある方について記入してください。

被 扶 養 者 欄	被扶養者の氏名	性別	生年月日	続柄	変更後の住所(別居の場合:住民登録に関係なく実際に住んでいる住所)	変更後の連絡先電話番号(別居の場合)
	フリガナ 氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	〒 -	()
	フリガナ 氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	〒 -	()
	フリガナ 氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	〒 -	()
	フリガナ 氏 名	男・女	昭和 平成 令和	年 月 日	〒 -	()

事業主記入欄

上記のとおり被保険者から被扶養者の届出がありましたので提出します。

令和 年 月 日提出

事業所所在地

事業所名称

電 話

・被保険者(本人)と被扶養者(家族)が別居する場合に、被扶養者の住所を届け出てください。
(本人の単身赴任や長期助勤のように家族住所に変更が無い場合でも、本人と家族が別々に住む場合は届け出てください)

・被保険者の住所変更は、事業主に届け出ることで変更されます。

・「被保険者の単身赴任・長期助勤・長期出張や被扶養者の進学・施設入所」以外の理由で別居する場合は、以下要件をすべて満たす必要があります。満たさない場合は資格取消の手続きをおとください。

【別居家族の扶養認定要件】

- ①.認定対象者の年収換算額が130万円未満(60才以上又は障害年金受給者の場合は180万円未満)
- ②.認定対象者へ毎月継続的に仕送りしていること(手渡し、まとまった金額を渡すことは認めない)
- ③.仕送り額が認定対象者の年間収入より多いこと

※「被保険者の単身赴任・長期助勤・長期出張や被扶養者の進学・施設入所」による別居の場合は「仕送り証明」は不要とします。

事務処理 発信者印	事務処理 発信者印	事務処理 発信者印

↑担当者データ印または朱印
082D 古河電工健康保険組合

住所、事業所名、事業主名/代理人名 はゴム印を使用してください。