

# 被保険者被扶養者 氏名・生年月日・住所等変更(訂正)届

- フリガナ、氏名、性別、生年月日を変更(訂正)する場合は、健康保険証の添付が必要です。

変更年月日	令和	年	月	日					
記号		番号		被保険者		変更の 対象者		続柄	

- 変更(訂正)する項目のみ、記入してください。

変更(訂正)前				変更(訂正)後						
フリガナ			性別				性別			
氏名			男・女				男・女			
生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	生	昭和 平成 令和	年	月	日	生
住民票住所	〒					〒				
	TEL		( )			TEL		( )		
居所住所	〒					〒				
	TEL		( )			TEL		( )		
	住所訂正シール必要枚数(未記入の場合は不要とみなします)						枚			
	※1) <u>あなたが被保険者の場合</u> 、被扶養者とは (同居・別居・単身赴任)						※2) <u>あなたが被保険者の場合</u> 、被扶養者とは (同居・別居・単身赴任)			
	※2) <u>あなたが被扶養者の場合</u> 、被保険者とは (同居・別居)						※3) <u>あなたが被扶養者の場合</u> 、被保険者とは (同居・別居)			

- 住民票を異動していない場合でも、現住所(居所)を届出してください。なお、被保険者の住所を中心として考えます。2ページ目に参考例がありますのでご覧ください。

※2 (同居・別居) の該当する方に ○ を付けてください。

被保険者と被扶養者が一緒に転居する場合は、届出は被保険者の1枚だけ提出してください。

※3 (同居・別居) の該当する方に ○ を付けてください。

これまで被保険者と同居していたが、別居(例. 進学など)する場合は、この届出ではなく「遠隔地者住所登録届」を提出してください。

上記の通りお届け致します。

ダイハツ系連合健康保険組合理事長 殿

2024.4改定

事業所の名称及び所在地

事業主名

確認欄	下記を確認の上、左に☑をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りが無い申請者本人が確認している。

( 参考例 )

	転居前、被扶養者とは	転居後、被扶養者とは	提出する届出
転居するのが 被保険者の場合	同居 → 同居	同居	被保険者の「住所変更届」
	同居 → 別居・単身赴任	別居・単身赴任	被保険者の「住所変更届」、被扶養者の「遠隔地者住所登録届」
	別居・単身赴任 → 別居・単身赴任	別居・単身赴任	被保険者の「住所変更届」
	別居・単身赴任 → 同居	同居	被保険者の「住所変更届」

	転居前、被保険者とは	転居後、被保険者とは	提出する届出
転居するのが 被扶養者の場合	同居 → 同居	同居	被保険者の「住所変更届」
	同居 → 別居	別居	被扶養者の「遠隔地者住所登録届」
	別居 → 別居	別居	被扶養者の「住所変更届」
	別居 → 同居	同居	被扶養者の「住所変更届」