

記入例

下記、＜注意事項＞を必ずお読みください。

※注意

被保険者の住所変更は事業主で手続きが必要です。
(被保険者住所変更の健保への届出は不要)

健康保険 被扶養者住所変更届 兼 同居別居申請書

| | | | | | | |
|-------|-------------------|----|------------------------|----|-------------|--|
| 被保険者欄 | 記号 | 番号 | 被保険者の氏名 | | 生年月日 | |
| | 1 0 3 0 0 0 0 0 1 | | (フリガナ) ケンボ タロウ 氏 健保 | 昭和 | 5 2 0 1 0 1 | |

変更内容に✓ください。
注:「住民票住所」「居所住所」両方変更がある場合、両方に✓

| | | | | |
|--------|-----------------------------|---|--|--|
| 被扶養者欄① | 変更内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 | <input type="checkbox"/> 居所住所 | |
| | 被扶養者の氏名 | 生年月日 | 被保険者と同居・別居 | 別居の場合 ＜注意事項＞2・3参照 |
| | (フリガナ) ケンボ ハナコ 氏 名 健保 花子 | 昭和 平成 令和 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 | <input type="checkbox"/> 送金による生計維持を行う (単身赴任・通学による別居は除く) |
| 変更後 | 郵便番号 | 1 0 8 8 0 2 0 | 住所変更年月日 | 令和 |
| 住所 | (フリガナ) トウキョウト ミナトク シロカネ | 東京 都道府県 港区白金一丁目17番3号 NBFプラチナタワー24階 | | |

住民票住所の変更の場合、住民票記載通り正しく記入してください。
正:東京都港区白金一丁目17番3号NBFプラチナタワー24階
誤:港区白金1-17-3-24

| | | | | |
|--------|------------|--------------------------------|---|--|
| 被扶養者欄② | 変更内容 | <input type="checkbox"/> 住民票住所 | <input type="checkbox"/> 居所住所 | |
| | 被扶養者の氏名 | 生年月日 | 被保険者と同居・別居 | 別居の場合 ＜注意事項＞2・3参照 |
| | (フリガナ) 氏 名 | 昭和 平成 令和 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 | <input type="checkbox"/> 送金による生計維持を行う (単身赴任・通学による別居は除く) |
| 変更後 | 郵便番号 | | 住所変更年月日 | 令和 |
| 住所 | (フリガナ) | 都道府県 | | |

| | | | | |
|--------|------------|--------------------------------|---|--|
| 被扶養者欄③ | 変更内容 | <input type="checkbox"/> 住民票住所 | <input type="checkbox"/> 居所住所 | |
| | 被扶養者の氏名 | 生年月日 | 被保険者と同居・別居 | 別居の場合 ＜注意事項＞2・3参照 |
| | (フリガナ) 氏 名 | 昭和 平成 令和 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 | <input type="checkbox"/> 送金による生計維持を行う (単身赴任・通学による別居は除く) |
| 変更後 | 郵便番号 | | 住所変更年月日 | 令和 |
| 住所 | (フリガナ) | 都道府県 | | |

＜注意事項＞

- 住所は郵便番号、都道府県名からアパート・マンション名、号棟・号室まで正しく記入してください。
- 同居・別居の変更があった場合は、当健康保険組合の被扶養者の認定基準を満たしているか、アクサ生命健康保険組合ホームページでご確認ください。同居が条件の被扶養者は、別居となった時点で扶養から削除となるため被扶養者削除の手続きをお願いします。
- 被保険者と別居(単身赴任・通学による別居除く)となる場合、生活援助を目的とした毎月の送金が必要となります。必ず送金実績(銀行振込の控え等)を保存いただきますようお願いいたします。(後日、被扶養者資格調査の際に確認させていただきます)送金額については、アクサ生命健康保険組合ホームページでご確認ください。
- 被保険者の住所変更は事業主より住所情報の連携があるため、当健康保険組合への住所変更申請は不要です。

＜添付書類＞

- ・「在学証明書」(発行日より3ヵ月以内の原本)・・・「通学による別居」に変更になった場合のみ
- ・「送金実績1か月分」(銀行振込の控え等)・・・「別居」で送金が必要になった場合のみ

令和 年 月 日提出

〔 受付年月日 〕

| |
|---------|
| 事業所等所在地 |
| 事業所等名称 |
| 事業主等氏名 |
| 電 話 |

| |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等 |