

【申請ルート】

／被保険者(本人)→お勤め先の会社・事業所の社会保険担当部署 → 健康保険組合

【事業所担当者へ】
急ぎで変更が必要な場合のみご提出ください
基本的にはご提出いただく必要はございません

ブリヂストン健康保険組合 理事長 殿

健康保険被保険者住所変更届

提出日： 年 月 日

会社へ住所変更届け出済(*必須)

【変更日： 年 月 日】

記号	番号 ※枝番不要	フリガナ	姓	名	生年月日
		氏名			昭 / 平 年 月 日
事業所名	所属部署				
居居住所 (都道府県より記入)	〒				
住民票住所 (都道府県より記入)	〒				<input type="checkbox"/> 同上

被保険者のみの住所変更

被保険者、被扶養者全員上記住所へ変更

上記に該当の方は以下記入不要です。

以下に該当の方は引き続きご記入ください。

被扶養者のみの住所変更

被保険者、被扶養者それぞれ別の住所へ変更

健康保険被扶養者住所変更欄

【変更日： 年 月 日】

フリガナ	①	姓	名	②	姓	名
氏名						
居住区分 (いずれか1つに チェックを入れて 下さい)	同居	<input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任 <input type="checkbox"/> 施設入所等(*)による別居 <small>※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等</small>		<input type="checkbox"/> 被保険者の単身赴任 <input type="checkbox"/> 施設入所等(*)による別居 <small>※病院・特養・老健・療養病床・障がい者入居施設等</small>		
	別居	<input type="checkbox"/> 被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる <input type="checkbox"/> 被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) <input type="checkbox"/> 昼間学生で通学のため別居		<input type="checkbox"/> 被保険者と同一世帯だが、居所住所が異なる <input type="checkbox"/> 被保険者と別世帯(住民票が異なる、または世帯分離をしている) <input type="checkbox"/> 昼間学生で通学のため別居		
居所住所 (記入必須) (都道府県より記入)	〒		〒		〒	
住民票住所	〒		〒		〒	
			<input type="checkbox"/> 同上			<input type="checkbox"/> 同上

事業所 確認欄 (チェックを入れて下さい)	変更届	確認		係	長	備考
	<input type="checkbox"/> 住所変更確認済	<input type="checkbox"/> 会社都合による単身赴任である				
健保 使用欄	I/P	係	事務長	常務理事	備考	
	/					