健康保険
住所変更・訂正届

健保使用欄				
承認伺	常務理事	事務長	担当責任者	取扱者

ヤマハ健康保険組合理事長　殿

提出日：令和　　年　　月　　日					
被保険者の				被保険者氏名	
記号		番号			

被保険者の住所変更 ＜資格確認書（交付があった場合）添付不要＞

新郵便番号		電話番号	

新住所（カナ）

住所変更の理由

- ☐ 家族を伴う転居（被扶養者の新住所記載は不要です）
- ☐ 市町村の統廃合/住居表示の変更
- ☐ 異動辞令に伴う単身赴任
- ☐ 自己都合による単身赴任

被扶養者の住所変更 ＜資格確認書（交付があった場合）添付不要＞

被保険者との別居による住所変更の場合には、扶養の実態を証明する証明書として
☐「仕送り明細書」、☐「送金事実の証明書」の添付が必要です。（現金手渡しは不可）
但し、子供の進学（全日制のみ）による別居、または異動辞令に伴う被保険者の単身赴任の場合には添付資料は不要です。

住所変更対象者
- ☐ 被保険者以外の家族全員（氏名・続柄の記載は不要です）
- ☐ その他（　　）

対象者１：氏名		続柄	
新郵便番号		電話番号	

新住所（カナ）

変更理由（下段参照）　☐A,☐B,☐C,☐D-1,☐D-2,☐D-3,☐D-4,☐E(具体的に　　)

対象者２：氏名		続柄	
新郵便番号		電話番号	

新住所（カナ）

変更理由（下段参照）　☐A,☐B,☐C,☐D-1,☐D-2,☐D-3,☐D-4,☐E(具体的に　　)

＜変更理由＞

A. 家族を「別居」から「同居」に戻す
B. 引っ越しによる転居
C. 市町村の統廃合/住居表示の変更
D. 子供の進学･･･1国内の全日制、2国内の全日制以外、
　3 海外の全日制（学生証コピー添付、要和訳）、
　4 海外の全日制以外（学生証コピー添付、要和訳）
E. その他（具体的に記載ください）

事業所担当者	健保受付印

事業所の所在地

事業所名称

事業主の氏名