健康保険　　# 被保険者住所（新規・変更）届

事業主欄		
	事業所記号	提出日：令和　　年　　月　　日
	事業所所在地	〒　　－
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	（　　）

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

扶養家族の住所がそれぞれ異なる場合は、住所変更届をご提出ください。

1	番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日
	住民票住所	〒　　－　　□海外在住			扶養家族	□被保険者と同一住所
2	番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日
	住民票住所	〒　　－　　□海外在住			扶養家族	□被保険者と同一住所
3	番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日
	住民票住所	〒　　－　　□海外在住			扶養家族	□被保険者と同一住所
4	番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月
	住民票住所	〒　　－　　□海外在住			扶養家族	□被保険者と同一住所
5	番号		氏名		生年月日	5. 昭和 7. 平成 9. 令和　年　月　日
	住民票住所	〒　　－　　□海外在住			扶養家族	□被保険者と同一住所

※被扶養者が海外から帰国する場合は「被扶養者国内居住例外 非該当届」を提出してください。
※被扶養者が海外に在住する場合は「被扶養者国内居住例外 該当届」または「被扶養者異動届」を提出してください。

常務理事	事務長			担当

健康保険組合では法令に基づき住基ネットを利用して個人番号を取得することがあります。

パレット健康保険組合