

# 健康保険 別居・同居届

常務理事	事務長	担当
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

令和 4 年 7 月 1 日提出

被保険者情報	事業所	住吉工場
	住民票上の住所電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■■県■■■市■■■区■■■町●-●-● TEL: 090 ( 1234 ) 5678
	現住所電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■■県■■■市■■■区■■■町●-●-● TEL: 090 ( 1234 ) 5678
	記号番号	●● - ●●●●●● <b>栗本 空</b>

被保険者証に記載している記号番号を記入してください

受付印

被扶養者1	異動区分	<input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任による別居	<input type="checkbox"/> 学生が別居	<input checked="" type="checkbox"/> 学生以外が別居
		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 帰任による同居	<input type="checkbox"/> 別居家族が別居理由終了による同居	
氏名	栗本 雲	続柄	母	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
生年月日					<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
異動後の住所電話番号	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■■県◆◆◆市●●●区★★町●-●-●	TEL: 080 ( 9876 ) 5432	異動年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和
	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票上の住所である <input type="checkbox"/> 住民票上の住所ではない → 住民票住所届出書を提出。				4 5 0 6 0 7 0 4 0 6 3 0

被扶養者2	異動区分	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任による別居	<input type="checkbox"/> 学生が別居	<input type="checkbox"/> 学生以外が別居
		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 帰任による同居	<input type="checkbox"/> 別居家族が別居理由終了による同居	
氏名		続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日					<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
住所電話番号	〒 -	TEL: ( )	異動年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所である <input type="checkbox"/> 住民票上の住所ではない → 住民票住所届出書を提出。				

被扶養者3	異動区分	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任による別居	<input type="checkbox"/> 学生が別居	<input type="checkbox"/> 学生以外が別居
		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 帰任による同居	<input type="checkbox"/> 別居家族が別居理由終了による同居	
氏名		続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日					<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
住所電話番号	〒	TEL: ( )	異動年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所である <input type="checkbox"/> 住民票上の住所ではない → 住民票住所届出書を提出。				

記入見本

被扶養者4	異動区分	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 単身赴任による別居	<input type="checkbox"/> 学生が別居	<input type="checkbox"/> 学生以外が別居
		<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 帰任による同居	<input type="checkbox"/> 別居家族が別居理由終了による同居	
氏名		続柄		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日					<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
住所電話番号	〒 -	TEL: ( )	異動年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
	<input type="checkbox"/> 住民票上の住所である <input type="checkbox"/> 住民票上の住所ではない → 住民票住所届出書を提出。				

※異動区分において「学生以外が別居」の場合は、「別居被扶養者生計維持関係現況届」を添付してください。  
 ※ **必ず確認の上 チェック!** は、「被扶養者(異動)届」および認定に必要な書類を合わせてご提出 **必ず確認の上 チェック!**

被保険者確認欄	事業主確認欄
この届出について、以下の要件を満たしたものである <input type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が作成した 或いは 記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している	この届出について、以下の要件を満たしたものである <input type="checkbox"/> 事業主が記載内容に誤りがないか確認している

# 健康保険 住民票住所届出書

常務理事	事務長	担当
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受付印

令和 5 年 12 月 11 日提出

## 被保険者の住民票住所

被 保 険 者	記号番号	●● - ●●●●●●		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	氏名	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	1	0	0	4
		栗本	空					
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ■■県■■■市■■■区■■■町●-●-●							

## 被扶養者の住民票住所

被 扶 養 者 1	記号番号			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日
	氏名	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				
住所	〒 -							

被 扶 養 者 2	氏名	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	住所	〒 -						

被 扶 養 者 3	氏名	フリガナ (氏)	フリガナ (名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	住所	〒 -						

必ず確認の上 チェック！

必ず確認の上 チェック！

### 被保険者確認欄

この届出について、以下の要件を満たしたものである

申請者本人(被保険者)が作成した 或いは  
記載内容に誤りがないか申請者本人が確認している

### 事業主確認欄

この届出について、以下の要件を満たしたものである

事業主が記載内容に誤りがないか確認している

# 記入見本