被保険者　→　事業主　→　東レ健康保険組合

健康保険　住所変更（訂正）届

提出日　　〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

（　☐被保険者のみ　☑被保険者と被扶養者　☐被扶養者のみ　）

《注意事項》

1．この届書は、被保険者および被扶養者が住所を変更したときに事業主を経由して東レ健康保険組合に提出して下さい。任意継続被保険者の方は、直接、東レ健康保険組合に提出して下さい。
※被保険者の住所を、事業主からデータ等によりまとめて当組合に届出をされている事業所の場合は、被扶養者の住所変更届として提出して下さい。

2．これまで同居していた被扶養者が進学や親の介護等により一時的に別居となる場合（住民票の住所に変更がない場合）は、この届書の提出は不要です。

被保険者証		被保険者氏名	被保険者の現住所	
記号	〇〇〇〇	健保　太郎	〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇1－2－3	変更年月日 〇〇 年 〇〇 月 〇〇日
番号	〇〇〇〇〇〇〇	変更理由 転居 ・ 転勤（家族帯同） ・ 単身赴任 その他（　　）	※現住所と住民票の住所が異なる場合は住民票の住所を記入して下さい。 〒	

変更があった被扶養者氏名	続柄	変更後の現住所
健保　花子	妻	☑ 変更後の住所が被保険者と同じ場合は✔して下さい。この場合現住所・住民票住所ともに省略できます。 〒
変更年月日	変更理由	
〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	転居 ・ 転勤（家族帯同） その他（　　）	※現住所と住民票の住所が異なる場合は住民票の住所を記入して下さい。 〒

変更があった被扶養者氏名	続柄	変更後の現住所
		☐ 変更後の住所が被保険者と同じ場合は✔して下さい。この場合現住所・住民票住所ともに省略できます。 〒
変更年月日	変更理由	
年　　月　　日	転居 ・ 転勤（家族帯同） その他（　　）	※現住所と住民票の住所が異なる場合は住民票の住所を記入して下さい。 〒

変更があった被扶養者氏名	続柄	変更後の現住所
		☐ 変更後の住所が被保険者と同じ場合は✔して下さい。この場合現住所・住民票住所ともに省略できます。 〒
変更年月日	変更理由	
年　　月　　日	転居 ・ 転勤（家族帯同） その他（　　）	※現住所と住民票の住所が異なる場合は住民票の住所を記入して下さい。 〒

事業主記入欄	
	☑ 本人の署名の省略にあたり、被保険者に届出意思を確認しました。
	〒　　－ 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名印

健保受付日

担　当	G　L	事務長	常務理事