

《注意事項》 (☐被保険者のみ ☒被保険者と被扶養者 ☐被扶養者のみ)

1. この届書は、被保険者および被扶養者が住民票住所、現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。
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。

被保険者等		被保険者氏名	被保険者の住民票住所	
記号	○○○○	健保 太郎	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○○1-2-3	変更年月日 ○○年○○月○○日
番号	○○○○○○○	変更理由 <div>転居・転勤（家族帯同）・単身赴任 その他（ ）</div>	※住民票住所と現住所の住所が異なる場合は現住所を記入して下さい。 〒▲▲▲-▲▲▲ ▲▲県▲▲市▲▲町7-8-9	

変更があった被扶養者氏名		続柄	変更があった被扶養者の住民票住所	
健保 花子		妻	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<div>転居・転勤（家族帯同）・就学 その他（ ）</div>		※住民票住所と現住所の住所が異なる場合は現住所を記入して下さい。 〒	

変更があった被扶養者氏名		続柄	変更があった被扶養者の住民票住所	
			<input type="checkbox"/> 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	<div>転居・転勤（家族帯同）・就学 その他（ ）</div>		※住民票住所と現住所の住所が異なる場合は現住所を記入して下さい。 〒	

変更があった被扶養者氏名		続柄	変更があった被扶養者の住民票住所	
			<input type="checkbox"/> 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	<div>転居・転勤（家族帯同）・就学 その他（ ）</div>		※住民票住所と現住所の住所が異なる場合は現住所を記入して下さい。 〒	

事業主記入欄	<input checked="" type="checkbox"/> 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

健保受付日

担 当	G L	事務長	専務理事