健康保険　被扶養者・任意継続者 住所変更届

記入例

常務理事	担当者

記号	00
郵便番号	000-0000
事業所住所	XXXX府XXXX市XXXX　0-0
事業所名称	XXX株式会社
事業主名	XXXXX XXXX
電話番号	000-000-0000

記号１９事業所
記入欄

【Ａ】任意継続者の場合
記号：70
郵便番号、電話番号は、加入者情報を記載ください。
事業所住所、事業所名称は不要です。
事業主名は、被保険者の氏名を記載ください。

記載欄

令和　６年　４月　１日提出

番号	氏　名	続柄	同居区分（同居=0,別居=1）	住民票		居所：住民票住所以外にお住いの場合は、下記を記入		住所変更年月日	備考
				郵便番号	住所	郵便番号	住所		
00001	健保　太郎	本人	0	000-0001	ZZZZ府ZZZZ市ZZZZ 0-0				
00001	健保　花子	配偶者	1	999-9999	WWWW県WWWW市WWWW 9-9			令和6年4月1日	
00001	健保　次郎	子	1	999-9999	WWWW県WWWW市WWWW 9-9			令和6年4月1日	

被保険者と同居＝0
被保険者と別居＝1
※被保険者は0

被保険者と同時に提出する被扶養者の
「郵便番号」、「住所」の記載は省略可。

西暦を和暦にします。
例：2024/5/1→令和6年5月1日

【Ａ】任意継続者の住民票住所が変更になった場合
・被保険者と被扶養者が同居の場合は、被保険者本人の住民票住所のみの記載で結構です。
【Ｂ】被扶養者が被保険者の住民票住所と別の住所に変更となった場合
・被扶養者住所を記載ください。

＜注意事項＞
１．以下の場合、提出ください。
　【Ａ】任意継続者の住民票住所が変更になった場合
　【Ｂ】被扶養者が被保険者の住民票住所と別の住所に変更となった場合
２．任意継続ではない被保険者（従業員）本人は、健保への住所変更届の提出は不要です。
３．事業主を経由してグンゼ健康保険組合へ提出してください。任意継続被保険者はグンゼ健康保険へ直接、提出してください。
４．添付書類はありません。
５．この届出書に副（控え）はありません。住所登録・変更届のコピーを送付いただいた場合もご返却できません。

グンゼ健康保険組合
令和6年5月改訂