

健康保険 (被扶養者と別居 被扶養者と同居 被扶養者の住所変更) 届

常務理事	事務長	担当者

令和 5 年 12 月 25 日提出

被保険者情報記入欄	被保険者証		被保険者の氏名	被保険者の生年月日	資格取得年月日	申請の理由	
	記号	番号				<input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 <input type="checkbox"/> 会社都合 <small>※会社の命による単身赴任は会社都合です。</small>
	1	12345	健保 太郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 5 年 1 月 1 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 28 年 4 月 1 日 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 被扶養者の住所変更
	被保険者の住所 ※別居・同居の届出の際は、別居後または同居後の住所を記入 例)単身赴任先等			申請の理由 例) 別居の場合：単身赴任のため。他県の大学に進学のため。 妻が実家に帰って出産するため。等 同居の場合：単身赴任が終了したため。等 妻が実家で出産するため別居していたが、自宅に戻ってきたため。			
住民票住所	(〒 572 - 8570) ※住民票通り正確に記入してください。 大阪府寝屋川市エクセディ町2丁目2番2号						
居所 (実際の居住地)	(〒 -) ※住民票と同じ場合は同上と記入してください。 同上						

申請の対象となる被扶養者	被扶養者の氏名・続柄	生年月日	被扶養者の住所 ※別居後または同居後・住所変更後の住所		一時的な別居 (学生・出産・介護など) の場合の予定期間
	健保 花子 (続柄 妻)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 6 年 2 月 3 日 <input type="checkbox"/> 令和	住民票住所 ※住民票通り正確に記入してください。 (〒 572 - 8570) 大阪府寝屋川市エクセディ町2丁目2番2号	居所 (実際の居住地) ※住民票と同じ場合は、同上と記入してください。 (〒 -) 同上	令和 年 月 日 まで
	(続柄)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	住民票住所 ※住民票通り正確に記入してください。 (〒 -)	居所 (実際の居住地) ※住民票と同じ場合は、同上と記入してください。 (〒 -)	令和 年 月 日 まで
	(続柄)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	住民票住所 ※住民票通り正確に記入してください。 (〒 -)	居所 (実際の居住地) ※住民票と同じ場合は、同上と記入してください。 (〒 -)	令和 年 月 日 まで

上記の届出について事実と相違ないことを証明します。 <input type="checkbox"/> 本人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	令和 年 月 日
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

【この届出に添付して提出する書類 (別居届の場合のみ必要)】

- ※会社都合による単身赴任の場合、添付書類は不要です。
- 進学の場合は、学生証の写しや合格通知書の写しなど。
 - 妻が実家に帰って出産する場合は、添付書類不要。
 - 被扶養者の体調不良による療養のための場合は、診断書の写し。
 - 別居家族の介護の場合は、その家族の診断書の写し。
 - その他、上記1)~4)以外の理由の場合は、対象者との生計維持関係を再審査させていただき、生計維持関係がない場合は、扶養削除となります。
(毎月の仕送り証明・施設入居契約書などで確認します。)

受付日付印