

事 務 連 絡
令和6年9月17日

事業主各位

埼玉県建設業健康保険組合
電話 048-864-9731

住所変更届の様式変更及び居所登録について

当組合の事業運営につきましては、平素よりご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

先般、厚生労働省令の改正により、健康保険組合での「住民票上住所」の登録が必須となり、資格取得届等には住民票上の住所を記載していただく形となっております。

この住民票上住所とは別に居所がある方について、ご希望がある場合は居所の届出が可能となりました。

このことにより、住所変更届の様式を変更いたしましたので、今後は別添の健康保険被保険者・被扶養者住所変更届をご提出ください。

添付書類については管理上、今後は住所変更届のご提出時に住民票の写しを添付してください。居所の変更については、確認のために居所がわかる添付書類（アパートの契約書・会社の寮であれば入寮書類等のコピー）をお願いします。

また居所の届出をしても、住民票上の住所も管理が必要となりますので、ご了承ください。

当健康保険組合は日本年金機構とは異なり、現時点で資格取得届への住所記載不要やマイナンバーで住所が自動で変更される等の仕組みはありません。この点について、改めてご理解くださいますよう、どうかよろしくお願いいたします。

ご不明な点につきましては、当健康保険組合適用担当までお問い合わせください。

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

常務理事	事務長	課長	担当

①被保険者証記号・番号	②被保険者氏名		③生年月日	
			昭和・平成・令和	年 月 日

今回の住所変更について	住民票上住所の変更に該当 ☐ はい ☐ いいえ ☐ 理由は住所を登録する理由()			
④住所変更する方はどなたですか。 次の1～5のいずれか○をしてください。	1. 被保険者(扶養なし)	2. 被保険者のみ(扶養有)	3. 被保険者と一部の被扶養者	
	4. 被保険者と全ての被扶養者	5. 被扶養者のみ		
⑤	④で「3. 被保険者と一部の被扶養者」または「5. 被扶養者のみ」に○の場合は、住所変更する被扶養者の氏名を記入してください。			
被扶養者の氏名 1	被扶養者の氏名 2	被扶養者の氏名 3	被扶養者の氏名 4	

⑥被保険者と被扶養者が別居となる場合はその理由 (④の2・3・5に該当した場合は記入が必要です。)	・単身赴任 ・通学のため ・その他() ※その他は送金状況の添付書類が必要です。
--	--

⑦変更前住所	都 道 府 県	郡 市 区
--------	---------	-------

⑧変更後の住所	(フリガナ)	都 道 府 県	郡 市 区
	〒		

⑨住民票上の住所 ※上記⑧と住民票住所が異なる場合のみ記入してください。	(フリガナ)	都 道 府 県	郡 市 区
	〒		

事業主証明欄		⑩変更年月日	令和	年	月	日
--------	--	--------	----	---	---	---

事業所所在地					
事業所名称					
事業主氏名					
電話番号					

※住所変更には住民票の写しを添付してください。(居所登録の方も最新の住民票上の住所管理が必要のため、添付してください。)
※「⑥被保険者と被扶養者が別居となる場合」で転勤による単身赴任や遠方の大学に通うといった理由以外(例：親の介護)は、生計維持関係の確認ができる書類(金融機関へ振込んだ際の控えのコピー等、被保険者が被扶養者に対し生活費をいくら渡しているかの確認ができるもの)の添付が必要です。

受付印