

住所変更届

< 記入例 >

[主な提出要因]

1. 単身赴任などの開始および終了で住所変更の場合は、被保険者のみ記入してください。
2. 進学などの開始および終了で住所変更の場合は、被扶養者のみ記入してください。
3. 転居や区画整理などで住所変更する場合は、被保険者、被扶養者とも記入してください。

丁寧に記入ください。

※3の場合、豊田自動織機の方は健康保険組合への届出は不要です。会社の住所変更は必ず申請してください。

豊田自動織機健康保険組合 御中

提出日 2023 年 7 月 5 日

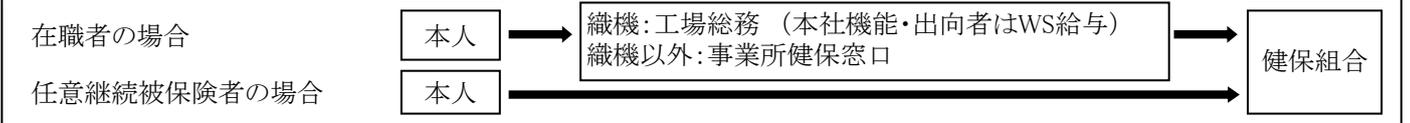
保険証の 記号・番号	記号	1	番号	12345	被保険者 氏名	健保 太郎	
会社名	株式会社豊田自動織機				変更日	2023 年 7 月 1 日	
被 保 険 者 記 入 欄 (該 当 す る 欄 に ○ に ✓)	住所・電話番号					理由	
	〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道 府県					<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 帰任 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所と同じである。[異なる場合は、下記に住民票住所を記入してください。] 【住民票住所】 〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道 府県							
<input checked="" type="checkbox"/> 【住民票住所】は、住民票と同じ内容(漢字、番地表記、マンション名等)で記入ください。							
被 扶 養 者 記 入 欄 (該 当 す る 欄 に ○ に ✓)	氏名	住所・電話番号				理由	
	健保 花子	〒 4 4 8 - 0 8 4 7 電話(090-1234-5678) 愛知 都道 府県 刈谷市△△△1-5-2				<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> その他()	
<input checked="" type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所と同じである。[異なる場合は、下記に住民票住所を記入してください。] 【住民票住所】 〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道 府県							
<input type="checkbox"/> 上記住所は住民票住所と同じである。[異なる場合は、下記に住民票住所を記入してください。] 【住民票住所】 〒 [] [] [] - [] [] [] [] 都道 府県							

1. 注意事項

- ① ボールペンで記入し、書き損じた場合は訂正箇所には訂正印を押してください。データ入力の場合は、正確に入力してください。
- ② 被保険者と別居になった場合は、仕送り証明書(一人につき6万円以上/月)のコピーと水道光熱費(電気・ガス・水道)の支払領収書のコピーを添付してください。
[※被保険者が単身赴任の場合は提出不要。中学生以上の被扶養者単身での進学の場合は、②の代わりに学生証のコピーを添付。]

事業主 証明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。	年 月 日
	事業所 所在地 名称 代表者氏名	
	[織機の各工場は総務部(室)長]	

2. 提出ルート



3. 個人情報について

ご記入いただいた個人情報は、健保組合からのご案内や保険給付金等の支払いに使用される場合がございます。詳しくは <https://www.shokki-kenpo.jp/policy> をご覧ください。

4. お問い合わせ先

〒448-0847
愛知県刈谷市宝町8丁目1番地
豊田自動織機健康保険組合
電話:0566-21-7784
内線:70-4611

健保 決 裁	事務長	GM	担当

健保受付印

総務受付印