

健康保険被扶養者住所届

この届は、次のいずれかに該当する場合に提出をお願いします。該当する番号に○をしてください。
メール、FAXの受付はしておりませんので郵送をお願いいたします。

1. 被保険者(本人)が、被扶養者(家族)と別居した場合
※別居する被扶養者が40歳以上、または別居期間中に40歳に到達する見込みのある場合にご申請ください。
2. 被保険者(本人)が、別居していた被扶養者(家族)と同居した場合
3. 別居していた被扶養者(家族)が転居した場合

この情報は、当健保組合の保健事業(40歳以上のご家族への健診案内および保健指導等)のみに利用し、他の目的には利用いたしません。

<別居する被扶養者の認定基準について>
会社都合(単身赴任等)以外の理由による別居の場合、別居となる被扶養者への仕送り証明が必要となる場合があります。
詳しくは、マツダ健保ホームページの「健康保険制度情報>被扶養者になれる人の範囲」ページをご確認ください。

被保険者(本人)の情報を記入してください。

【申請者】

申請日 令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記号	0	番号	123456
被保険者氏名	健保 太郎			
被保険者住所 (海外の場合は国名)	〒 000 - 0000 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ TEL (000) 000 - 0000			

【届出る被扶養者】

被保険者(本人)と別居の被扶養者(家族)の氏名・住所を記入してください

被扶養者氏名	健保 花子	
届出る家族が複数いて、それぞれ住所が異なる場合は、この届を住所ごとに別々に提出してください。		
被扶養者住所※ (郵便物の届く所)	〒 000 - 0000 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○ TEL (000) 000 - 0000	

※選択肢2.(別居→本人と同居に変更)を選んだ場合は、住所のご記入は不要です。

被扶養者住所入力日付	事務長	係

受付印