

# 健康保険 被保険者 被扶養者 住居区分登録（変更・訂正）届

常務理事	事務長	調査	G L	担当

平成 年 月 日 提出

三菱マテリアル健康保険組合

被 保 険 者 欄	被保険者記号 (左詰め)	被保険者番号 (右詰め)	被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日			性 別	
			⑩			S ・ H	年	月	日	男 ・ 女
	被保険者 現住所	(郵便番号) —		住所変更の 理由						
				住居変更日	平成 年 月 日					

被 扶 養 者 欄	被扶養者氏名		性別	続柄	生 年 月 日			被 扶 養 者 現 住 所			住居区分
		(フリガナ)	(氏)	男 ・ 女	S ・ H	年	月	日	(郵便番号) —		
	同居・別居の理由を詳しく					住居変更日	平成 年 月 日				
	(フリガナ)	(氏)	男 ・ 女	S ・ H	年	月	日	(郵便番号) —			同居  別居
	同居・別居の理由を詳しく					住居変更日	平成 年 月 日				
	(フリガナ)	(氏)	男 ・ 女	S ・ H	年	月	日	(郵便番号) —			同居  別居
	同居・別居の理由を詳しく					住居変更日	平成 年 月 日				

事業所所在地	(郵便番号) —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

⑩

事業所担当課		

受付日付印

※この届出は、被保険者と被扶養者の同居・別居の管理に用いるものです。被扶養者がいない被保険者や、家族全員で転居した場合などは、提出の必要はありません。  
 ※単身赴任・子の通学によるものを除き、同居していた被扶養者と別居する場合や、別居していた被扶養者を引き継ぐ際に提出してください。  
 ※この届書及び添付書類は、事業主を経由して届け出ることとし、事業主がその書類の不備・不足等を確認することに同意されたものとして処理します。  
 ※この添付書類は、事業主を経由して届け出ることとし、事業主がその書類の不備・不足等を確認することに同意されたものとして処理します。