三菱自動車健康保険組合　御中

20250416

コピー添付不可

健康保険　住民票住所変更届

記　入　例

3か月以内に発行された公的な証明書(住民票等)の本紙を添付してください。

※消えない筆記具(ボールペン等)で太線内該当欄に必要事項を記入してください。

保険証		被保険者氏名	連絡先
記号	番号	フリガナ　ミツビシ　タロウ	日中連絡可能な電話番号 内線番号不可
1 1 1 1	1 2 3 4 5 6 7	三菱　太郎	03(1111)1234

変更対象者	
	☑ 全部　（被扶養者の住民票住所も被保険者と同様に変更する場合） ☐ 一部　（対象者のみ住民票住所変更する場合） （全部の場合は本人のみ、一部の場合は変更対象者の住所を記入してください。）

氏　名	続柄	枝番	生　年　月　日
フリガナ　ミツビシ　タロウ 三菱　太郎	本人	00	☐ 昭和 ☑ 平成　１０年９月１６　日 ☐ 令和

変更前	〒111-1234 東京都港区港湾町１－１－１　ミナトビル　２Ｆ　２０５号室
変更後	〒111-4231 東京都港区台座２－２－２　みなとマンション　５Ｆ　５０６号室

氏　名	続柄	枝番	生　年　月　日
フリガナ			☐ 昭和 ☐ 平成　　年　　月　　日 ☐ 令和

変更前	〒
変更後	〒

◎必ずお読みください

<住所変更届を提出する際の注意事項>

・配偶者や１８歳未満及び学生の子以外の被扶養者が、被保険者本人と別居となる場合（会社都合による場合は除く）、当健保の扶養認定基準に従い、生活援助を目的とした毎月の送金が必要となりますので必ず送金実績（銀行振込の控え等）を保存して頂く様お願いいたします。（後日、扶養資格審査にて確認させていただきます）

なお、扶養資格審査において送金実態が確認できない場合は扶養実態無しと判断し、扶養削除となりますので、あらかじめご承知おき下さい。

扶養資格審査時に振込控等が確認できない場合は健保組合指定日で扶養削除となります

令和　　年　　月　　日 提出

上記、届出の内容を確認しました。

事業所所在地

事業所名称

この欄は事業主記入欄となりますので被保険者は記入しないでください

事業主(代理人)名

電話番号

事業所担当者確認

申請者(被保険者)が作成したものである ☐

受付日付印

※　健保使用欄

常務理事	事務長	主任	担当