

健康保険 住民票住所変更届 兼 同居別居変更届

サングツ健康保険組合

届け出は事業主（人事）経由でご提出ください

- ・住民票の住所と居所が異なる場合は、「居所住所」の記入をお願いします。被扶養者も同様です。
- ・被扶養者のみの変更の場合は、被保険者欄の記号・番号、氏名、生年月日、電話番号の記入および被扶養者欄をご記入ください。
- ・住民票住所の変更年月日は、住民票の転入日を記入してください。

◆必須添付書類（提出される書類の内、該当する□に「✓」を入れてください）

住所変更該当者の最新の住民票が確認できる下記いずれかの書類の提出をお願いします。

- 住民票 ※個人番号が非表示のものをご提出ください
- 最新の住民票住所が反映されたマイナンバーカードの表面のコピー ※裏面の個人番号は提出しないでください

◆住所変更者対象区分（下記のいずれか該当する□に「✓」を入れてください）

住所変更の該当者	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）のみ	<input type="checkbox"/> 被保険者（本人）と被扶養者	<input type="checkbox"/> 被扶養者のみ
----------	-------------------------------------	--	---------------------------------

被保険者欄	被保険者の記号・番号	記号	番号	フリガナ	（姓）	（名）	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	電話番号	（ ） -		氏名			令和	年	月	日	
	◆ 現在お住いの住所（居所住所） <input type="checkbox"/> 居所住所が住民票住所と同じ ⇨ 同じ場合は「✓」を入れ、下記は記入不要 ※被扶養者のみの変更の場合記入不要										
郵便番号	-		都・道 府・県								

◆住所変更する被扶養者について下記をご記入ください

被扶養者欄①	氏名	（姓）	（名）	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	変更年月日 ※転入日を記入してください	令和	年	月	日
	被保険者と同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 ※ <別居の場合> 注意事項1・2参照												
	◆ 現在お住いの住所（居所住所） <input type="checkbox"/> 居所住所が住民票住所と同じ ⇨ 同じ場合は「✓」を入れ、下記は記入不要													
郵便番号	-		都・道 府・県											

被扶養者欄②	氏名	（姓）	（名）	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	変更年月日 ※転入日を記入してください	令和	年	月	日
	被保険者と同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 ※ <別居の場合> 注意事項1・2参照												
	◆ 現在お住いの住所（居所住所） <input type="checkbox"/> 居所住所が住民票住所と同じ ⇨ 同じ場合は「✓」を入れ、下記は記入不要													
郵便番号	-		都・道 府・県											

被扶養者欄③	氏名	（姓）	（名）	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄	変更年月日 ※転入日を記入してください	令和	年	月	日
	被保険者と同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 単身赴任による別居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 通学による別居 ※ <別居の場合> 注意事項1・2参照												
	◆ 現在お住いの住所（居所住所） <input type="checkbox"/> 居所住所が住民票住所と同じ ⇨ 同じ場合は「✓」を入れ、下記は記入不要													
郵便番号	-		都・道 府・県											

〈注意事項〉

- 同居・別居の変更があった場合は、当健康保険組合の被扶養者の認定基準を満たしているか、確認させていただきます。
また、同居が条件の被扶養者は、別居になった時点で扶養から削除となるため、被扶養者削除の手続きをお願いします。
- 被保険者と別居（単身赴任・通学による別居除く）となる場合、生計維持を目的とした毎月の送金が必要となります。（手渡し不可、金融機関を通じた）必ず送金実績の書類（振込の控えなど）は保管しておいてください。（後日、被扶養者資格確認調査の際に送金状況を確認させていただきます。）
毎月、生計維持を目的とした送金実績の確認がとれない場合は、扶養除外となりますので、ご了承ください。

受付日付印

令和 年 月 日 提出

事業主記入欄	<input type="checkbox"/> 上記の申請・届について間違いがないことを確認しました。
	〒 451-8575
	名古屋市西区幅下一丁目4-1
	株式会社サングツ
	代表取締役 近藤 康正

常務理事	事務長	係	係