

# 健康保険扶養家族 住所登録・変更届

トヨタ自動車健康保険組合理事長 殿

提出日:令和 年 月 日

## 住民票記載の住所を変更した場合のみ、ご提出ください

- この申請書は、被扶養者(家族)が転居し、住民票上の登録住所を異動された場合にご提出ください。  
転居されても住民票上の登録住所を異動されない場合は、提出不要です。
- 被保険者(従業員)は、会社への届出となりますので、この申請書による届出は不要です。  
被保険者(従業員)と家族が一緒に転居する場合も同様です。
- お使いのマイナ保険証(もしくは資格確認書(交付者のみ))はそのままご使用いただけます。  
(健保の登録住所のみ変更させていただきます)

被保険者氏名 (従業員氏名)		健康保険証等の 記号と番号	記 号	番 号				
勤務先 (任継者は記入不要)		電話番号						

被扶養者氏名 (家族氏名)		続柄		
住所 (住民票登録住所)	〒 一 【住民異動日:令和 年 月 日】	左記住所は従業員と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		

被扶養者氏名 (家族氏名)		続柄		
住所 (住民票登録住所)	〒 一 【住民異動日:令和 年 月 日】	左記住所は従業員と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		

被扶養者氏名 (家族氏名)		続柄		
住所 (住民票登録住所)	〒 一 【住民異動日:令和 年 月 日】	左記住所は従業員と <input type="checkbox"/> 同じ <input type="checkbox"/> 異なる		

## ■提出ルート:申請者→健保組合

提出先・問合せ先	トヨタ自動車健康保険組合 医療保険室 資格認定グループ	トヨタ健保受付
	郵便 〒471-0832 愛知県豊田市丸山町 6-22 社内便 健保) トヨタ自動車健康保険組合 資格認定 G 電話 外線) 0565-28-0088 内線) 811-6-0565 FAX 0565-28-0150 《受付時間》平日 8:30~17:30 (12:30~13:30 を除く)	