

被扶養者別居先住所変更届（別居→別居）

被保険者証の 記号・番号	記号(1か2)	番号(保険者番号06270748ではありません)	被保険者氏名
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

大阪ガス健康保険組合

健保受付印

(フリガナ) 被扶養者氏名	性別	生年月日			続柄(例 長男等)	異動発生日			申請事由(下記申請事 由に○印を記入)	その他の場合 理由を詳しく記入
		昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日		
	男・女	昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日	01: 転宅 02: 呼称変更 03: 住所登録内容 の訂正 04: その他	
	男・女	昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日		
	男・女	昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日		
	男・女	昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日		
	男・女	昭 年	平 月	令 日		平 年	令 月	令 日		

○続柄は妻、長男、長女、養子など戸籍の続柄を正確に記入してください。

年 月 日 提出

新住所(都道府県から記入してください)

郵便番号	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>
住所	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

事業主(事業主代理人)
下記の通り被保険者から届出がありましたので申請します。
事業所所在地
事業所名称
事業主(代理人)氏名
電話