

届書コード			届書
2	3	3	

健康保険

被保険者住所変更届

常務理事	事務長	担当

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号		②被保険者証の番号		③個人番号				被保険者の氏名		④生年月日				送信
								(フリガナ) (氏) (名)		5.昭和 7.平成				
変更後	⑤郵便番号		住所 (※住民票住所)		(フリガナ)				都道 府県				送信	
	変更前	住所		都道 府県										
変更年月日		令和		備考										

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入が不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。

被保険者と被扶養者は同居している。

被扶養者の住所変更欄

⑥個人番号				⑦生年月日							
				5.昭和 7.平成 9.令和							
⑧郵便番号				⑨住所 (※住民票住所)				⑩住所変更年月日			
				(フリガナ) 都道 府県							
⑪被扶養者氏名		(フリガナ) (氏) (名)		⑫旧住所		(フリガナ)					
備考											

令和 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電話

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受	付	印

※変更後の住所は、住民票記載の住所と同じ表記をお願いします。(1-1-2ではなく1丁目1番地2号とする、等)