

常務理事	事務長	担当

健康保険 住所変更届(被保険者・被扶養者)

◎裏面の記入方法を参照のうえ、記入してください。

被保険者記号・番号		被保険者の氏名		生年月日			
—		(フリガナ) 氏	名	昭和 平成 令和			
変更後	郵便番号			住所	(フリガナ) 都道府県		
変更前	住所	都道府県					
変更年月日	令和			備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

*備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに口を付してください。その他に口を付した場合はその内容を記入してください。

被扶養者についても届出が必要です。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入し、下記の口を付してください。

(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(1)

被扶養者記号・番号		被扶養者の氏名		生年月日			
—		(フリガナ) 氏	名	昭和 平成 令和			
変更後	郵便番号			住所	(フリガナ) 都道府県		
変更前	住所	都道府県					
変更年月日	令和			備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

*備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに口を付してください。その他に口を付した場合はその内容を記入してください。

(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(2)

被扶養者記号・番号		被扶養者の氏名		生年月日			
—		(フリガナ) 氏	名	昭和 平成 令和			
変更後	郵便番号			住所	(フリガナ) 都道府県		
変更前	住所	都道府県					
変更年月日	令和			備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

*備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに口を付してください。その他に口を付した場合はその内容を記入してください。

(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(3)

被扶養者記号・番号		被扶養者の氏名		生年月日			
—		(フリガナ) 氏	名	昭和 平成 令和			
変更後	郵便番号			住所	(フリガナ) 都道府県		
変更前	住所	都道府県					
変更年月日	令和			備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()		

*備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに口を付してください。その他に口を付した場合はその内容を記入してください。

〒	令和 年 月 日提出
事業所等所在地	受付年月日
(事業所等名称)	社会保険労務士記載欄
(事業主等氏名)	
電 話	(更新日: 2023/12/07)

※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)