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）

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	□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ その他（　　）

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✔を付してください。その他に✔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□に✓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	□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ その他（　　）

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✔を付してください。その他に✔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	□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ その他（　　）

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✔を付してください。その他に✔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	□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ その他（　　）

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

〒

（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

令和　　年　　月　　日提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

（更新日：2024/9/19）

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