

健康保険 被保険者 住所変更届

常務理事	部長	課長	係長	係

被保険者情報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者の (左づめ)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>
	(フリガナ) 氏名					

住所変更対象者 被保険者のみ 被保険者と被扶養者 被扶養者のみ

被保険者	被保険者氏名	続柄	住所変更年月日	年	月	日
	同上	本人	令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	変更後住所	〒				
	変更前住所	〒				

被扶養者①	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日	年	月	日
			令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	変更後住所	〒 — <input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。				

被扶養者①	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日	年	月	日
			令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	変更後住所	〒 — <input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。				

被扶養者①	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日	年	月	日
			令和	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	変更後住所	〒 — <input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。				

〈注意事項〉

- 被保険者情報は必ず記入してください。
- 住所は**住民票上の住所**を記入してください。
- 住所変更年月日は住民になった年月日を記入してください。
- 被保険者と被扶養者の住所が異なる場合は、住民票や仕送りの証明等を依頼する場合があります。

事業主欄	事業所所在地	(〒 —)
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	()

受付年月日

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄