

健康保険 住所変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係

令和 年 月 日 提出

事業所 記 号			
------------	--	--	--

事業主 記 入 欄	事業所 所在地	
	事業主 名 称	
	事業主 氏 名	
	事業主 電 話 番 号	

受付日付印

社会保険労務士記載欄

氏 名 等

・住所変更の該当者および理由に ☒ を入れてください。

住所変更 の該当者	☐ 被保険者のみ	☐ 被保険者と被扶養者	☐ 被扶養者のみ	
住所変更 の理 由	☐ 住民票住所変更	☐ 居所住所登録	☐ 居所住所変更	☐ 海外駐在（連絡先住所）

◀届出における注意事項（よくお読みください）▶

- この届書は、被保険者および被扶養者が転居し、**住民票を異動または住民票を異動せず居所（実際に住んでいる住所）に住所を変更するときに**事業主を経由して当健保組合に提出するものです。
- 被保険者の「記号・番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
- 「変更後住所」は、**住民票住所または居所（実際に住んでいる住所）**を記入してください。
- 被保険者と被扶養者が一緒に同じ住所へ異動する場合は、被扶養者欄の「変更後住所」の記入は省略できます。
この場合、被保険者欄の「変更後住所」を記入し、被扶養者欄の「☐ 上記被保険者住所に同じ」にチェックを入れてください。
- 被扶養者のみ住所を異動する場合は、被保険者欄の「変更後住所」は記入しないようご注意ください。

被保 険 者 欄	被保険者 の	記号	番号	変更 後 住 所	郵便 番号					都 道 府 県	都・道 府・県
	氏 名				市 区 町 村						
	生 年 月 日	昭 和 平 成			年		月		日	丁 目 番 地	

被扶 養 者 欄 1	住所変更する被扶養者の氏名を記入してください。				変更 後 住 所	☐ 上記被保険者住所に同じ(☒ を入れてください。住所の記入は省略できます。)							
	氏 名					郵便 番号					都 道 府 県	都・道 府・県	
	氏 名					市 区 町 村							
	氏 名					丁 目 番 地							

被扶 養 者 欄 2	住所変更する被扶養者の氏名を記入してください。				変更 後 住 所	☐ 上記被保険者住所に同じ(☒ を入れてください。住所の記入は省略できます。)							
	氏 名					郵便 番号					都 道 府 県	都・道 府・県	
	氏 名					市 区 町 村							
	氏 名					丁 目 番 地							