

健康保険 被保険者 住所変更届

常務理事	事務長	課 長	課 長	係 長	係

◎記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎住民票住所と居所が異なる場合はどちらの住所もご記入ください。

被保険者証記号	被保険者証番号	被 保 険 者 の 氏 名	
		フリガナ 氏	名

届出の理由		該当する□に✓を付してください										変更年月日		令 和		年 月 日						
		☐ 住民票住所の変更 ☐ 居所住所の変更 ☐ 住民票住所及び居所住所の変更																				
変更後	住民票住所	〒				—					フリガナ											
											都 道 府 県											
	居所住所	〒				—						フリガナ										
												都 道 府 県										
変更前	住民票住所	都 道 府 県										備 考										
	居所住所	都 道 府 県																				

住所変更後の被保険者と被扶養者の住民票住所について、該当する□に✓を付してください

☐ 被扶養者は住民票上同住所になる ☐ 被扶養者は住民票上異なる住所に異動する ☐ その他

☐ 被扶養者は変更前の住民票住所から異動しない ※「健康保険 被扶養者住所変更届」を提出してください ※備考欄に詳細を記入してください

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

社会保険労務士記載欄	氏名等

受付日付印

健康保険 被保険者 住所変更届

被保険者証記号	被保険者証番号	被 保 険 者 の 氏 名	
1234	789	フリガナ	ケンボ
		氏	名
		健保	太郎

届出の理由	該当する□に✓を付してください			変更年月日	令 和	年 月 日 0 5 0 9 0 1
	☐ 住民票住所の変更	☐ 居所住所の変更	☒ 住民票住所及び居所住所の変更			

変 更 後	住民票住所	〒	2	3	4	—	5	6	7	8	フリガナ	〇〇〇ケン	〇〇〇〇	
											〇〇〇	都 道 府 県	〇〇市〇〇4－5－6	
	居所住所	〒	6	7	8	—	9	1	2	3	フリガナ	〇〇ト	〇〇ク〇〇	△△マンション
											〇〇	都 道 府 県	〇〇区〇〇1－2－3	△△マンション101

変 更 前	住民票住所	〇〇	都 道 府 県	〇〇市〇〇区〇〇〇7－8－9	備 考	
	居所住所	〇〇	都 道 府 県	〇〇市〇〇区〇〇〇7－8－9		

住所変更後の被保険者と被扶養者の住民票住所について、該当する□に✓を付してください		
☒ 被扶養者は住民票上同住所になる	☐ 被扶養者は住民票上異なる住所に異動する	☐ その他
☐ 被扶養者は変更前の住民票住所から異動しない	※「健康保険 被扶養者住所変更届」を提出してください ※備考欄に詳細を記入してください	