

健康保険 住所変更届

(被保険者のみ 被保険者と被扶養者 被扶養者のみ)

◎被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。

常務理事	事務長	課長	課長代理	担当

被保険者欄	記号	番号																				
	氏名 (フリガナ)											生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日						
	変更後	都道府県										個人番号										
	変更年月日	令和		年		月		日	前住所(備考)													

被扶養者1	氏名 (フリガナ)											生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日					
	変更後	都道府県										個人番号									
	変更年月日	令和		年		月		日	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 <small>※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。</small>	備考	<input type="checkbox"/> 短期留学 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()									

被扶養者2	氏名 (フリガナ)											生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日				
	変更後	都道府県										個人番号								
	変更年月日	令和		年		月		日	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 <small>※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。</small>	備考	<input type="checkbox"/> 短期留学 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()								

被扶養者3	氏名 (フリガナ)											生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			
	変更後	都道府県										個人番号							
	変更年月日	令和		年		月		日	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 <small>※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。</small>	備考	<input type="checkbox"/> 短期留学 <input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()							

《注意事項》

- この届書は、被保険者本人および被扶養者が住民票を異動したときに、事業主を経由して当健保組合に提出するものです。
- 「住所」は現在の**住民票上の住所**を記入してください。また、「変更年月日」は住民となった年月日を記入してください。
- 被扶養者のみ住所を変更する場合は、被保険者本人の「住所」記入は省略できます。
- 日本国内に住民票(個人番号)を有していない等、住民票住所を記入できない場合は、居所等を記入の上、備考欄の「短期留学、海外居住、その他」のいずれか該当する理由にチェックをしてください。「その他」の場合はその理由もご記入ください。

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

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者