

| | | |
|------|-----|-----|
| 年 | 月 | 日 |
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
| | | |

(健保押印欄)

健康保険 住所変更届

| |
|---------------------------|
| 【変更パターン】を確認し ①～③の番号を記入 |
| |

| | |
|-----------------|------|
| 【変更パターン】 | |
| ①住民票住所と居所どちらも変更 | |
| | 変更あり |
| 住民票住所 | ○ |
| 居所 | ○ |

| | | |
|------------|------|------|
| ②住民票住所のみ変更 | | |
| | 変更あり | 変更なし |
| 住民票住所 | ○ | |
| 居所 | | ○ |

| | | |
|---------|------|------|
| ③居所のみ変更 | | |
| | 変更あり | 変更なし |
| 住民票住所 | | ○ |
| 居所 | ○ | |

◆太枠内をご記入ください。訂正した箇所には訂正印を押印してください。

◆別居の扶養家族のみ住所が変更になる場合は、被保険者欄(※1)～(※4)を記入し、【被扶養者(家族)欄】へ記入をお願いします。

【被保険者欄】

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|--------------|--|-------------|--|---|--|----------------|--|--|--|
| 被保険者証 記号(※1) | | 被保険者証 番号(※2) | | 被保険者の氏名(※3) | | | | 生年月日(※4) | | | |
| | | | | (フリガナ) | | | | 昭和 平成 令和 | | | |
| | | | | 氏 | | 名 | | | | | |
| 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 | | <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |

備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに✓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(家族)欄】

被保険者本人と扶養家族が全員同居の場合は記入不要、下記の□に✓を付してください。

被保険者と被扶養者が全員同居している 被扶養者なし

| | | | | | | | | | | | |
|---------|------|------------|--|------------|--|---|--|--------|--|--|--|
| 被扶養者の氏名 | | | | 続柄 | | 生年月日 | | | | | |
| (フリガナ) | | | | | | 昭和 平成 令和 | | | | | |
| 氏 | | 名 | | | | | | | | | |
| 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 | | <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | |

備考欄は、本届出を行う理由の該当するものに✓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。

令和 年 月 日提出

| | |
|--------|--|
| 〒 | |
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主等氏名 | |
| 電話番号 | |

受付年月日

社会保険労務士の代行者印