

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