

健康保険 住所変更届

(被保険者 ・ 被扶養者) ←該当を囲む

1. 被保険者の記入欄・住所変更欄（被扶養者住所変更のみの場合は太枠欄のみ記入→2. へ進む）

被保険者記号・番号		被保険者の氏名		生年月日			
記号	番号	(フリガナ)		昭和 平成 令和			
		氏	名				

※ご注意：住民票住所は省略せず 必ず住民票記載のとおりに正確に転記してください。
(例 住民票が「東京都渋谷区恵比寿一丁目20番8号スパルマション701号室」の場合この通り正確に記入。(誤)東京都渋谷区恵比寿1-20-8-701)

変更後	郵便番号							住所	(フリガナ)			
									都道府県			
変更前	郵便番号							住所	都道府県			
変更年月日	令和							該当するものに チェック(必須)*	☐ 住民票の住所 ☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住 ☐ その他()			

*本届出を行う理由の該当するもののいずれかに必ず✓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。

2. 被扶養者の住所変更欄（申請対象者が4名以上いる場合はこの用紙を人数分使用してください）

被扶養者の氏名		生年月日		変更内容が被保険者と同じ場合は□に必ず✓を付してください。 (その場合、変更後、変更前住所欄は記入不要です。) ☐ 変更内容は被保険者と同じ								
(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	郵便番号							住所	都道府県			
変更年月日	令和							該当するものに チェック(必須)*	☐ 住民票の住所 ☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住 ☐ その他()			

*本届出を行う理由の該当するもののいずれかに必ず✓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。

被扶養者の氏名		生年月日		変更内容が被保険者と同じ、あるいは最上段の被扶養者と同じ場合は該当する□に必ず✓を付してください。 (その場合、変更後、変更前住所欄は記入不要です。) ☐ 変更内容は被保険者と同じ ☐ 変更内容は最上段の被扶養者と同じ								
(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	郵便番号							住所	都道府県			
変更年月日	令和							該当するものに チェック(必須)*	☐ 住民票の住所 ☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住 ☐ その他()			

*本届出を行う理由の該当するもののいずれかに必ず✓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。

被扶養者の氏名		生年月日		変更内容が被保険者と同じ、あるいは最上段の被扶養者と同じ場合は該当する□に必ず✓を付してください。 (その場合、変更後、変更前住所欄は記入不要です。) ☐ 変更内容は被保険者と同じ ☐ 変更内容は最上段の被扶養者と同じ								
(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	郵便番号							住所	都道府県			
変更年月日	令和							該当するものに チェック(必須)*	☐ 住民票の住所 ☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住 ☐ その他()			

*本届出を行う理由の該当するもののいずれかに必ず✓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

以上届出内容に相違ありません

申請者(被保険者) 署名(自署)

この届出については、事業主として申請書類に不備がないことを確認しました	
(ゴム印使用)	
〒	
事業所等所在地	
事業所等名称	
事業主等氏名	
電 話	