

健康保険 被保険者 住所変更届  
被扶養者

常務理事	事務長	次長	課長	課長代理	係長	主任	係

◎住民票の変更をともしなわれない居住地の変更のみでも当該届の提出が必要となります。

記号	番号	被保険者の氏名	備考
		(氏) (名)	

住所変更の対象者記入欄

変更区分(下記の該当する項目に☑)

住民票住所と現住所が同じ /  住民票住所のみ変更 /  現住所のみ変更

住所変更の対象者氏名		続柄	変更後の住所
被保険者欄	(氏)	(名)	〒 - 電話番号 ( )
	(氏)	(名)	被保険者本人と同居 <input type="checkbox"/> (被保険者本人と同居に☑された場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。) 〒 -
	(氏)	(名)	被保険者本人と同居 <input type="checkbox"/> (被保険者本人と同居に☑された場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。) 〒 -
被扶養者欄	(氏)	(名)	被保険者本人と同居 <input type="checkbox"/> (被保険者本人と同居に☑された場合は被扶養者の住所の記入は省略できます。) 〒 -

年 月 日提出

受付日付印

上記のとおり被保険者より、被保険者・被扶養者の住所にかかる申し出がありましたので、提出いたします。	
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( ) 番

社会保険労務士の提出代行者印