

健康保険 被保険者・被扶養者住所変更届

事業主記入欄	令和 ** 年 ** 月 ** 日		常務理事	事務長	係員	担当者
	事業所所在地	事業主印	担当者印			
	事業所名称		印			
	電話番号	() () ()	健保受付印			

被保険者 (届出者)	被保険者記号	(フリガナ) ○○○○	○ ○ ○ ○ ○	昭和	年	月	日
	氏名	(氏) ○○○○	(名) ○○○○	平成	*	*	*
	被保険者番号	〒 *** - **** (フリガナ)	フリガナを記入してください。				
	住所	住民票住所と居所が同じ場合、住所を記載してください。	住民票に記載されている住所を都道府県から記入してください。 ※住民票に記載されている住所をご記入ください (例: 東京都中野区中野4丁目-10番-2号)				
	住所	住民票住所と居所が相違する場合、住所を記載してください。	フリガナを記入してください。 住民票住所と居所が相違する場合、居所を都道府県から記入してください。				
	変更理由	転居、転勤等		備考			

被扶養者住所変更欄

配偶者の住所変更、同居別居区分変更があったときにこの欄を使用します。

その他の被扶養者は、被保険者及び被扶養配偶者と同居の場合、
別居の場合は仕送証明を添付してください。

ご注意ください。

被扶養配偶者	氏名	(フリガナ) ○○○○	○ ○ ○ ○ ○	続柄	*	生年月日	昭和	年	月	日
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所		〒 123 - 4567 (フリガナ)	平成	*	*	*
	変更日	令和	年	月	日	変更理由	被保険者が単身赴任		備考	

その他の被扶養者 1	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所		〒 - (フリガナ)	平成				
	変更日	令和	年	月	日	変更理由					

子供の場合は長男、長女等を記載してください。

その他の被扶養者 2	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所		〒 - (フリガナ)	平成				
	変更日	令和	年	月	日	変更理由					

その他の被扶養者 3	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所		〒 - (フリガナ)	平成				
	変更日	令和	年	月	日	変更理由					