健康保険　被保険者・被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	係員	担当者

事業主記入欄

令和　　年　　月　　日

事業所所在地	〒　　-
事業所名　称	
事業主氏　名	㊞
電話番号	(　　)

確認者（担当者印）

□ 被保険者本人の届出意思を確認しました。

上記に ☑ がある場合は、被保険者本人の押印を省略することができます。

健保受付印

被保険者・届出者

被保険者記号	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		生年月日	昭和 平成	年	月	日
		(氏)	(名) ㊞					
被保険者番号	被保険者住所	□ 住民票住所の場合レ点をしてください。	〒　　－　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)					

変更日	令和	年	月	日	変更理由		備考	

被扶養者住所変更欄

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、
□☑ レ点をし住所欄を空欄で届出してください。

別居の場合は仕送証明を添付してください。

被扶養配偶者

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		続柄		生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	(氏)	(名)								
同居・別居の別	同居 / 別居 業務上 / 別居 私的理由	被扶養者住所	□ 住民票住所の場合レ点をしてください。	〒　　－　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)						

変更日	令和	年	月	日	変更理由		備考	

その他の被扶養者1

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	(氏)	(名)								
同居・別居の別	同居 / 別居 業務上 / 別居 私的理由	被扶養者住所	□ 住民票住所の場合レ点をしてください。	□ 被保険者と同居の場合レ点	□ 被扶養配偶者と同居の場合レ点	〒　　－　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)				

変更日	令和	年	月	日	変更理由		備考	

その他の被扶養者2

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	(氏)	(名)								
同居・別居の別	同居 / 別居 業務上 / 別居 私的理由	被扶養者住所	□ 住民票住所の場合レ点をしてください。	□ 被保険者と同居の場合レ点	□ 被扶養配偶者と同居の場合レ点	〒　　－　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)				

変更日	令和	年	月	日	変更理由		備考	

その他の被扶養者3

氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		続柄		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	
	(氏)	(名)								
同居・別居の別	同居 / 別居 業務上 / 別居 私的理由	被扶養者住所	□ 住民票住所の場合レ点をしてください。	□ 被保険者と同居の場合レ点	□ 被扶養配偶者と同居の場合レ点	〒　　－　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)				

変更日	令和	年	月	日	変更理由		備考	

令和4年7月1日現在