

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						
	事業所所在地	事業主印		担当者印			
	事業所名称			印			
	事業主氏名			健保受付印			
電話番号 ()							

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。				
	*****	被保険者住所	都道府県から記入してください。				
変更日	令和 * * *	年 * *	月 * *	日 * *	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
	(氏) ○○○	(名) ○○○○			平成	*	*	*	*
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所	〒 123 - 4567 (フリガナ)	*****			
						○ ○ ○ ○ ○	* _ * * _ * *		
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)		続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	(氏)	(名)			平成				
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所	〒 - (フリガナ)				
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)		続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	(氏)	(名)			平成				
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所	〒 - (フリガナ)				
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 (フリガナ)		続柄		生年月日	昭和	年	月	日
	(氏)	(名)			平成				
	同居・別居の別	同居	別居	被扶養者住所	〒 - (フリガナ)				
変更日	令和	年	月	日	変更理由	備考			