常務理事	事務長		担当

健康保険　被保険者住所変更届

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

① 被保険者等記号・番号	② 個人番号	ア 被保険者の氏名		③ 生年月日
		(フリガナ) 氏	名	昭和 平成 令和

変更後	④ 郵便番号		住所	(フリガナ) 都道 府県
変更前	イ 住所	都道 府県		
変更年月日	令和		ウ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所(注1) □ 海外居住　□ その他(　　)

(注1)住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑧～⑪欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□に✓を付してください。
(□被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑤ 個人番号	⑥ 生年月日	⑦ 被扶養者氏名	(フリガナ) 氏	名
	昭和 平成 令和			

変更後	⑧ 郵便番号	⑨ 住　所	⑩ 住所変更年月日
		(フリガナ) 都道 府県	令和

変更前	⑪ 住所	都道 府県	エ 備考	□ 短期在留　□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所(注1) □ 海外居住　□ その他(　　)

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

(事業主等)
〒
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名
電　話

令和　　年　　月　　日提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

氏名等

【記入方法】

・個人番号は、本人確認を行ったうえで、記入してください。
・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✔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。