

# 健康保険 被保険者(被扶養者)

## 住所変更届

- 被保険者のみ       被扶養者のみ  
 被保険者と被扶養者

常務理事		担当	担当

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者氏名				生年月日				変更年月日				<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ ※住民票住所と居所住所が同じ場合、✓をし、b欄は記入不要です。 住民票住所と居所住所が違う場合、a欄b欄の両方記入してください。
			(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	令和	年	月	日			
	a.住民票住所	郵便番号	(氏)	(住所)											
	b.居所住所	郵便番号	(氏)	(住所)										※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入	

被 扶 養 者 欄 1	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日								
	(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日	
	a.住民票住所	郵便番号	(氏)	(住所)													<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ
	b.居所住所	郵便番号	(氏)	(住所)													※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入

被 扶 養 者 欄 2	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日								
	(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日	
	a.住民票住所	郵便番号	(氏)	(住所)													<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ
	b.居所住所	郵便番号	(氏)	(住所)													※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入

被扶養者欄が足りない場合は裏面をご活用ください。

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 受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

被扶養者欄3	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日				
	(フリガナ) (氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日
	a.住民票住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ					
	b.居所住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入					
被扶養者欄4	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日				
	(フリガナ) (氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日
	a.住民票住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ					
	b.居所住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入					
被扶養者欄5	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日				
	(フリガナ) (氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日
	a.住民票住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ					
	b.居所住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入					
被扶養者欄6	被扶養者氏名		続柄	被保険者本人と	生年月日				変更年月日				
	(フリガナ) (氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 同居※ <input type="checkbox"/> 別居	※被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の住所の記入は省略できます。	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	令和	年	月	日
	a.住民票住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じ					
	b.居所住所	郵便番号	(フリガナ) (住所)					※住民票住所と異なる場合のみ居所住所を記入					