健康保険　被保険者（被扶養者）住所変更届

常務理事	事務長	担当者

被保険者記号・番号	被保険者の氏名		生年月日
	（フリガナ） 氏	名	昭和 平成 令和

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

・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。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入し、
下記の□に✓を付してください。
（ □　被保険者と配偶者は同居している）

被扶養者記号・番号	被扶養者の氏名		生年月日
	（フリガナ） 氏	名	昭和 平成 令和

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

・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。

〒
（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