

常務理事	事務長	課長	係長	係

健康保険 被保険者・被扶養者【住民票・居所】住所変更届

◎被扶養者のみの住所変更（単身赴任等）の場合、被保険者の住所の記入は不要で、被扶養者の「別居」にするしを付けて住所の記入は不要です。
 ◎被扶養者のみの住所変更の場合、被保険者の住所の記入は不要で、被扶養者の「別居」にするしを付けて住所の記入は不要です。

被保険者欄	記号	番号	氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成	年	月	日
	変更 年月日	年	月	日	変更後	郵便 番号	—	住所	都道 府県	
<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()		変更前	郵便 番号	—	住所	都道 府県				

被扶養者1欄	氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入 は不要) <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	年	月	日	変更後	郵便 番号	—	住所	都道 府県
<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()		変更前	郵便 番号	—	住所	都道 府県				

被扶養者2欄	氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入 は不要) <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	年	月	日	変更後	郵便 番号	—	住所	都道 府県
<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()		変更前	郵便 番号	—	住所	都道 府県				

被扶養者3欄	氏名	フリガナ (氏)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日		
	被保険者と <input type="checkbox"/> 同居 (住所の記入 は不要) <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	年	月	日	変更後	郵便 番号	—	住所	都道 府県
<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他()		変更前	郵便 番号	—	住所	都道 府県				

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話	()	

令和 年 月 日提出

受付印

社会保険労務士の提出代行者