健

健康保険 被保険者・被扶養者住所(変更)届

常務理事	部　長	課　長	担　当

事業主欄				
	事業所記号		被保険者番号	
	事業所所在地	〒　　－		
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号			

受　付　印

※記入方法等についてをご確認ください。

住所変更の対象者	□ 1. 被保険者・被扶養者全員　□ 2. 被保険者のみ　□ 3. 被扶養者のみ(全員) □ 4. 被扶養者のみ(一部)　□ 5. その他 (　　)

Ⅰ被保険者欄	被保険者氏名		住所変更の区分		
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	□住民票住所の異動　□住民票以外の居所の変更 □その他(　　)		
	変更後住所	〒　　－	住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 都道府県	
	変更前住所	〒　　－	住所	都道府県	
	変更年月日	令和　年　月　日	備考		

Ⅱ被扶養者欄①	被扶養者氏名		住所変更の区分			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	□住民票住所の異動 □その他(　　)			
	変更後住所	〒　　－	住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 都道府県		
	変更前住所	〒　　－	住所	都道府県		
	変更年月日	令和　年　月　日	同居・別居の別	□同居　□別居	備考	

Ⅱ被扶養者欄②	被扶養者氏名		住所変更の区分			
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	□住民票住所の異動 □その他(　　)			
	変更後住所	〒　　－	住所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 都道府県		
	変更前住所	〒　　－	住所	都道府県		
	変更年月日	令和　年　月　日	同居・別居の別	□同居　□別居	備考	