

記入例

健康保険

被保険者  
住所変更届

住所変更届

常務理事	部長	課長	係長	係

被保険者情報は必ず記入してください。

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号 1 2 3	番号 4 5 6 7	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	6 0 0 6 0 9
	氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ	健保 太郎			

住所変更対象者  被保険者のみ  被保険者と被扶養者  被扶養者のみ

該当する項目に✓をしてください。

被保険者	被保険者氏名	続柄	住所変更年月日
	同上	本人	令和 0 2 1 0 0 1
	変更後住所	〒 234-5678 千葉県□□市□□区◇◇6-9	
	変更前住所	〒 345-6789 東京都□□区□□2-22	

住所は住民票の住所で都道府県から漢字で、アパート、マンション名を含めて正確に記入してください。

被扶養者①	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日
	健保 花子	妻	令和 0 2 1 0 0 1
	変更後住所	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。	

被扶養者②	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日
	健保 小太郎	長男	令和 0 2 1 0 0 1
	変更後住所	〒 246 - 1379 <input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。 千葉県□□市□□区◇◇3-25	

対象者の続柄を記入してください。  
候補例: 妻・夫・長男・二男・長女・二女・父・母・孫・弟・祖母等

被扶養者③	被扶養者氏名	続柄	住所変更年月日
			令和
	変更後住所	〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□にチェックすることで、変更後住所の記入を省略できます。	

〈注意事項〉

- 被保険者情報は必ず記入してください。
- 住所は住民票上の住所を記入してください。
- 住所変更年月日は住民になった年月日を記入してください。
- 被保険者と被扶養者の住所が異なる場合は、住民票や仕送りの証明等を依頼する場合があります。

事業主が被保険者からの申出を受け、健保組合へ提出した日を記入してください。

事業主欄	事業所所在地	(〒 262 - 0022 ) 千葉県□□市□□区◇◇2-1
	事業所名称	医療法人 ○△会 □□病院
	事業主氏名	健保 一郎
	電話番号	043 ( 241 ) 8514

令和 年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の  
提出代行者名記載欄