

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

被保険者情報	被保険者等 記号・番号	-	氏 名		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日
	事業所 名称				電話番号	- -
	住民票 住所	〒 - 都 道 府 県				
	変更区分	該当する区分に✓を記入してください。 ☐ 被保険者の住民票住所変更（変更年月日：令和 年 月 日） ☐ 被扶養者の住民票住所変更				

※被扶養者の住民票住所変更の場合は以下を記入してください。

被扶養者情報 1	フリガナ		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	続 柄	
	氏 名					
	住民票 住所	☐ [被保険者情報]と同住所につき記入省略 〒 - 都 道 府 県				
	住所変更年月日	令和 年 月 日				
被扶養者情報 2	フリガナ		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	続 柄	
	氏 名					
	住民票 住所	☐ [被保険者情報]と同住所につき記入省略 / ☐ [被扶養者情報1]と同住所につき記入省略 〒 - 都 道 府 県				
	住所変更年月日	令和 年 月 日				
被扶養者情報 3	フリガナ		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	続 柄	
	氏 名					
	住民票 住所	☐ [被保険者情報]と同住所につき記入省略 / ☐ [被扶養者情報1]と同住所につき記入省略 〒 - 都 道 府 県				
	住所変更年月日	令和 年 月 日				
被扶養者情報 4	フリガナ		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	続 柄	
	氏 名					
	住民票 住所	☐ [被保険者情報]と同住所につき記入省略 / ☐ [被扶養者情報1]と同住所につき記入省略 〒 - 都 道 府 県				
	住所変更年月日	令和 年 月 日				

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名	
電話番号	(局)

健 保 組 合	常務理事	事務長	担 当	健保受付