

# 健康保険 被保険者・被扶養者住所変更届

常務理事	事務局長	部長	課長	課長補佐	係長	係

太枠内は必ずご記入ください

① 記号		② 番号		③ 被保険者の氏名 (フリガナ) 氏 名				④ 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和			⑤ 対象者 <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者の変更 <input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	
⑥ 住民票住所	郵便番号	都道 府県										
⑦ 居所住所	郵便番号	都道 府県										
⑧ 変更(登録・削除)年月日	令和	年	月	日	備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所の変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ ( <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> その他 ( )						

・⑤対象者および備考欄は、該当するものの□にレ点(チェック)を付してください。  
備考欄のその他に該当する場合は、内容をご記入ください。

⑤で被保険者と被扶養者の変更の□にレ点(チェック)した場合は、⑨～⑭欄への記入は不要です。  
被扶養者のみの変更等の場合は、該当する被扶養者について記入してください。

		⑨ 被扶養者の氏名 (フリガナ) 氏 名				⑩ 生年月日 昭和 年 月 日 平成 令和			⑪ 続柄		
		都道 府県									
⑫ 住民票住所	郵便番号	都道 府県									
⑬ 居所住所	郵便番号	都道 府県									
⑭ 変更(登録・削除)年月日	令和	年	月	日	備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所の変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ ( <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 削除) <input type="checkbox"/> その他 ( )					

・⑤対象者および備考欄は、該当するものの□にレ点(チェック)を付してください。  
備考欄のその他に該当する場合は、内容をご記入ください。

受付年月日

令和 年 月 日提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

--