

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				④ 生年月日			⑤ 対象者	
				(フリガナ)				昭和	年	月	日	<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
				氏		名		平成				
								令和				
⑥ 住民票住所	郵便番号						(フリガナ)	都道府県				
⑦ 居所住所	郵便番号						(フリガナ)	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				⑩ 生年月日			⑪ 続柄			
		(フリガナ)				昭和	年	月	日			
		氏		名		平成						
				令和								
⑫ 住民票住所	郵便番号						(フリガナ)	都道府県				
⑬ 居所住所	郵便番号						(フリガナ)	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	
話	

社会保険労務士記載欄

--