

健康保険 住所変更届

常務理事	事務長	担当者

社員番号 1 2 3 4 5 6

記入例

被保険者欄	被保険者証の記号	○	被保険者証の番号	○○○○○○○	生年月日	昭和 平成 令和	○	○	○	○	○	○	備考
	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	被扶養者がいる場合	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ転居 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ転居 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者・被扶養者全員転居								

※以下変更のある方のみ記入してください。被保険者・被扶養者全員転居の場合は被保険者欄のみご記入ください。

被保険者欄(本人)	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) タロウ 太郎	生年月日	昭和 平成 令和	○	○	○	○	○	○	性別	1.男 2.女
	変更後の住所	※選択してください <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	変更前の住所	〒○○○-○○○ 東京都世田谷区△△1-2-3 〒○○○-○○○ 大阪府大阪市□□4-5-60											
				理由		<input checked="" type="checkbox"/> 引っ越し <input type="checkbox"/> 被保険者単身赴任 <input type="checkbox"/> その他							

住民票を移動せず転居したときは「住民票住所以外の居所」のみを選択してください。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和							性別	1.男 2.女
	変更後の住所	※選択してください <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	変更前の住所	〒 -											
				理由		<input type="checkbox"/> 通学のための別居 <input type="checkbox"/> その他							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	昭和 平成 令和							性別	1.男 2.女
	変更後の住所	※選択してください <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 ()											
	変更前の住所	〒 -											
				理由		<input type="checkbox"/> 通学のための別居 <input type="checkbox"/> その他							

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の代行者印