

課 長	課長補佐	課 員

健 康 保 険 被 保 険 者 住 所 変 更 届

◎記入方法 ◎裏面に記入しない ◎裏面に記入する場合は ◎裏面に記入する場合は	①被保険者証の記号				②被保険者証の番号				③個人番号				ア 被保険者の氏名			④生年月日					
													(フリガナ) (氏) (名)			5. 昭和 7. 平成					
変更後	⑤郵便番号				住所 (フリガナ)																
変更前	イ 住所				都道府県																
変更年月日		令和								ウ 備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所(注) <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()									

(注) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
 同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。
 被保険者と配偶者は同居している。

被扶養配偶者の住所変更欄

受領欄

⑥個人番号				⑦生年月日				⑧配偶者氏名			(フリガナ) (氏) (名)					
				5. 昭和 7. 平成												
変更後	⑨郵便番号				⑩住所 ※ 住所コード (フリガナ)				⑪住所変更年月日							
					都道府県				令和 9							
変更前	⑫住所				都道府県						備考		<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所(注) <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()			

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

(事業主等) 事業所等所在地
 事業所等名称
 事業主等氏名
 電話番号 ()

令和 年 月 日提出

社会保険労務士記載欄

氏名等

健保組合受付印

記入見本

①被保険者証の記号				②被保険者証の番号				③個人番号										ア 被保険者の氏名				④生年月日							
1 2 3				5 6 7 8				1 2		3 4		5 6		7 8		9 0		1 2		(フリガナ) トウシヨク タロウ (氏) 東食 (名) 太郎		5. 昭和 7. 平成		4	0	1	1	2	3
変更後	⑤郵便番号			1	2	3	0	8	1	1	住所	(フリガナ) トウキョウト タイウク ミナミウエノ 2-25-8 東京 都道府県 台東区南上野2-25-8																	
変更前	イ 住所			東京 都道府県 北区北志茂5-10-3																									
変更年月日		令和		0	1	0	5	0	1	備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所(注) <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()																		

(注) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。

同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。

(□被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥個人番号										⑦生年月日					⑧		(フリガナ) トウシヨク ハナコ (氏) 東食 (名) 花子		受領欄															
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	8	9	昭和 7. 平成	4	0	1	2	0	6	配偶者氏名															
変更後	⑨郵便番号					⑩住所										⑪住所変更年月日																		
						※住所コード					(フリガナ) 都道府県					令和 9																		
変更前	⑫住所			都道府県															備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所(注) <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()														

○記入方法

③、⑥は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。

備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。住民票住所以外の居所等を登録している場合で、住民票住所へ登録を変更する場合は、その他に✓を付し、()内に「住民票住所へ変更」と記入してください。

その他については、以下の点にご注意のうえ、記入してください。

- 被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の記載は不要です。
- 被保険者と被扶養配偶者の変更後の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑨～⑪の記入を省略できます(注² 同居の旨表示してください)。
- 被保険者と被扶養配偶者の変更前の住所が同一の場合は、被扶養配偶者の住所変更欄の⑫の記入を省略できます(注² 同居の旨表示してください)。
- 被扶養配偶者のみの住所変更の場合は、⑥～⑫およびア、イ、エを記入のうえ提出してください。