

課長	課長補佐	課員

健康保険 被保険者住所変更届

※この記入方法は裏面に記入し、記入した個人情報を報告し、第三者には提供いたしません。	被保険者証の記号	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) ○○○○	○○○	○. 昭和	年	月	日			
																				(氏) ○○	(名) ○○	7. 平成	○	○	△	△	×	×
	変更後	⑤ 郵便番号		住所 (フリガナ) トウキョウト ○○ク ○○○ ○-○-○																								
変更前	イ 住所		都道府県 ○○市○○町○-○-○																									
変更年月日	令和	0	3	○	○	△	△	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

保険証を受領しました	受領印
------------	-----

※この記入方法は裏面に記入し、記入した個人情報を報告し、第三者には提供いたしません。	⑥ 個人番号										⑦ 生年月日				⑧ 配偶者氏名		⑩ 住所				⑪ 住所変更年月日					
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	1	2	○. 昭和	年	月	日	(フリガナ) ○○○○	○○○	(氏) ○○	(名) ○○						
													7. 平成	○	○	△	△	×	×	配偶者氏名	○○	○○				
	変更後	⑨ 郵便番号										※ 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										工備考		<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 東京都○○区○○町○-○-○
 事業所等名称 ○○○○株式会社
 事業主等氏名 代表取締役○○ ○○○
 電話番号 03 (1234) 5678

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