

届書コード	届書
1 2 2	

常務理事	事務長	課長	係

健康保険 被保険者住所変更届

正

◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※ 印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証番号	②事業所番号	③ 被保険者の氏名 <small>(フリガナ)</small> <small>(氏) (名)</small>	④ 生年月日	
変更後	⑤ 郵便番号	住所 <small>(フリガナ)</small> 県	変更前	⑥ 住所 県
変更年月日		ウ 備考		

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑦～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「✓」等のしるしを付してください。^{注1}
(□被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑦ 対象者氏名 <small>(フリガナ)</small> <small>(氏) (名)</small>	⑧ 生年月日	⑨ 続柄	
⑨ 郵便番号	⑩ 住 所 ※ 住所コード <small>(フリガナ)</small> 県	⑪ 住所変更年月日	
	⑫ 旧住所 <small>(フリガナ)</small>		
備考			

(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 () -

令和 年 月 日 提出

健保組合受付印

届書コード
1 2 2

届書

健康保険 被保険者住所変更届

副

◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※ 印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証番号				②事業所番号				③ 被保険者の氏名 (フリガナ) (氏) (名)				④ 生年月日			
変更後	⑤ 郵便番号				住所 (フリガナ)				県						
変更前	⑥ 住所				県				ウ 備考						
変更年月日															

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑦～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「✓」等のしるしを付してください。^{注1}
(□被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑦ 対象者氏名 (フリガナ) (氏) (名)		⑧ 生年月日				⑨ 続柄			
⑨ 郵便番号				⑩ 住 所 ※ 住所コード (フリガナ) 県				⑪ 住所変更年月日	
				⑫ 旧住所 (フリガナ)					
備考									

(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 () -

令和 年 月 日提出