

被保険者本人の住所変更
または本人と家族が同時に住所変更する場合

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務	課長	担当者
記入例			

被保険者等記号・番号		個人番号											ア. 被保険者の氏名		生年月日							
1111 2222		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	(フリガナ) ウンユ 氏 運輸	タロウ 名 太郎	昭和 平成 令和	5	1	0	1	0	1
変更後	郵便番号	住所											(フリガナ) ヒョウゴケンコウベシキタク〇〇チョウ×××									
	〇〇〇××××	兵庫 都道府県 神戸市北区〇〇町×××																				
変更前	住所	兵庫 都道府県 神戸市中央区〇〇町×××																				
変更年月日	令和	0	3	0	1	1	0	備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()													

扶養家族がいる方で本人のみ住所変更をされる場合は、
住民票住所または住民票住所以外の居所にチェックを入れ、
備考欄のその他の()内に理由をご記入ください。(単身赴任等)

被保険者と被扶養者(全員)が同居している ※被扶養者も同様に住所変更となる場合は口欄にチェックを入れてください

被扶養者の住所変更欄 (被扶養者の一部が変更の場合)

被扶養者の一部が変更となる理由	
<input type="checkbox"/>	別居 ※送金証明を添付してください
<input type="checkbox"/>	施設入居
<input type="checkbox"/>	進学
<input type="checkbox"/>	その他 ()

個人番号		生年月日				被扶養者氏名		(フリガナ) 氏 名
		昭和 平成 令和						
変更後	郵便番号	住所				住所変更年月日		
		(フリガナ) 都道府県				令和		
変更前	住所	都道府県				備考		
						<input type="checkbox"/> 短期在留 <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()		

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 神戸市中央区〇〇町×××
 事業所等名称 株式会社 〇〇〇〇〇
 事業主等氏名 代表取締役 〇〇 〇〇
 電話 〇〇〇-△△△-××××

令和 年 月 日提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

氏名等

被扶養者の一部が変更の場合

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務主任	課長	担当者
		記入例	

被保険者等記号・番号		個人番号						ア. 被保険者の氏名			生年月日											
1111 2222		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	(フリガナ) ウンユ	タロウ	昭和	5	1	0	1	0	1
								氏 運輸			名 太郎			平成								
変更後	郵便番号	住所						(フリガナ)			都道府県											
変更前	住所	都道府県																				
変更年月日	令和	備考						<input type="checkbox"/> 短期在留 <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()														

※ 進学・施設入居以外で別居となる場合は、送金証明が必要となりますので添付してください。送金無しまたは家族の収入額よりも送金額が少ない場合は扶養家族とは認められませんので、扶養家族の抹消の手続きが必要となります。

被保険者と被扶養者(全員)が同居している ※被扶養者も同様に住所変更となる場合は□欄にチ

被扶養者の住所変更欄 (被扶養者の一部が変更の場合)

個人番号		生年月日			被扶養者氏名		被扶養者の一部が変更となる理由														
3	2	1	9	8	7	6	5	4	3	2	1	昭和	1	1	0	1	0	1	氏 運輸	名 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 ※送金証明を添付してください
								氏 運輸		名 一郎		<input type="checkbox"/> 施設入居									
												<input type="checkbox"/> 進学									
												<input type="checkbox"/> その他()									
変更後	郵便番号	住所						住所変更年月日													
	〇〇〇××××	(フリガナ) ホッカイドウサッポロシ〇〇チヨウ×××						令和	0	5	1	2	0	1							
		北海道 札幌市〇〇町×××																			
変更前	住所	兵庫 神戸市北区〇〇町×××						備考													
								<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" 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()													

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 神戸市中央区〇〇町×××

事業所等名称 株式会社 〇〇〇〇〇

事業主等氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

電話 〇〇〇-△△△-××××

令和 年 月 日提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

氏名等