

常務理事	事務長	部長	部長代理	課長	係長	扱者

## 健康保険 被保険者・被扶養者住所届（新規・変更）

◆本届出が居所のみの届出の場合は、以下に「✓」を付してください。

（  居所のみ ※住民票上の住所と居所が同一の場合、「✓」は不要です。 ）

【注意事項】

被扶養者のみ変更の場合においても、被保険者欄の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ずご記入ください。なお、被保険者と同世帯の場合は、被保険者住所欄に記入のうえ、「被保険者と同世帯である」旨の「✓」を付すことにより被扶養者住所等の記入を省略できます。

<b>被保険者欄</b>	被保険者証の記号		被保険者証の番号		生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	年	月	日	<b>備考</b>
	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	変更年月日	9.令和			年	月	日	
	変更後の住所	〒 -										
	変更前の住所	〒 -										
												変更理由
												<input type="checkbox"/> 居住地変更 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他  [ ]

◆被扶養者が該当する場合は、以下「被扶養者欄」も必ず記入してください。

<b>被扶養者欄 1</b>	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	年	月	日	<b>備考</b>
	※変更後の住所	〒 -										
	※変更前の住所	〒 -										
												<input type="checkbox"/> 居住地変更 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他  [ ]

<b>被扶養者欄 2</b>	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	年	月	日	<b>備考</b>
	※変更後の住所	〒 -										
	※変更前の住所	〒 -										
												<input type="checkbox"/> 居住地変更 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他  [ ]

<b>被扶養者欄 3</b>	氏名	(フリガナ)	(氏)	(名)	生年月日	5.昭和	7.平成	9.令和	年	月	日	<b>備考</b>
	※変更後の住所	〒 -										
	※変更前の住所	〒 -										
												<input type="checkbox"/> 居住地変更 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他  [ ]

令和 年 月 日 提出

受 付 印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

社 会 保 険 労 務 士 記 載 欄