

# 健康保険 被保険者 住所変更届

事業所名: \_\_\_\_\_

被保険者欄①	被保険者証の記号		被保険者証の番号											
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)		(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 —										理由		
変更前の住所	〒 —													

被保険者欄②	被保険者証の記号		被保険者証の番号											
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)		(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 —										理由		
変更前の住所	〒 —													

被保険者欄③	被保険者証の記号		被保険者証の番号											
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)		(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 —										理由		
変更前の住所	〒 —													

被保険者欄④	被保険者証の記号		被保険者証の番号											
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)		(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 —										理由		
変更前の住所	〒 —													

被保険者欄⑤	被保険者証の記号		被保険者証の番号											
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)		(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 —										理由		
変更前の住所	〒 —													

《注意事項》

1. この届書は、被保険者が住所を変更したときに、事業所を経由して当健康保険組合へ提出するものです。
2. 被保険者本人と被扶養者が同時に同じ住所へ変更する場合は、この届書のみで結構です。
3. 被扶養者が住所を変更したときや、被保険者の単身赴任等で被扶養者と居所が別になる場合には、**健康保険被扶養者住所変更届**を提出してください。
4. 「住所」は現住所を記入してください。また、「変更年月日」は実際に居住を開始した日付を記入してください。
5. 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。被保険者証裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。

令和 年 月 日提出 受付年月日