

【記入例】

健康保険住所変更届【住民票住所変更】

常務理事	事務長	担当者

被 保 険 者	① 記号	1	② 番号	12345	③ 被保険者 氏 名	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	④ 性別	男	⑤ 被保険者生年月日	昭和 平成 令和	50 年 1 月 1 日
	住 ⑥ 民 変 票 更 住 後 所 の	〒	-	(フリガナ) 都 道 府 県							

被 扶 養 者	フリガナ ⑦ 被扶養者氏名	⑧ 続柄	⑨ 性別	⑩ 被扶養者生年月日	⑪ 変更後の住民票住所（被保険者と同じ場合はチェックのみ）					
	ケンポ ジロウ 健保 次郎	次男	男	昭和 平成 令和 年 月 日 18 2 2	〒 160 - 0001 東京 都 道 府 県 世田谷区〇〇1-1	被保険者と同じ場合はチェック→ <input type="checkbox"/>				
				昭和 平成 令和 年 月 日	〒 -	都 道 府 県	被保険者と同じ場合はチェック→ <input type="checkbox"/>			
				昭和 平成 令和 年 月 日	〒 -	都 道 府 県	被保険者と同じ場合はチェック→ <input type="checkbox"/>			
				昭和 平成 令和 年 月 日	〒 -	都 道 府 県	被保険者と同じ場合はチェック→ <input type="checkbox"/>			
				昭和 平成 令和 年 月 日	〒 -	都 道 府 県	被保険者と同じ場合はチェック→ <input type="checkbox"/>			

※この届出は健康保険に加入している者の住民票住所変更が発生した場合に健康保険組合に提出して下さい。

※被保険者だけの場合は①～⑥のみ、被扶養者がいる場合は⑦以降も記入してください。

※世帯全員で住所が変更になる場合は①～⑩までを記入し「被保険者と同じ場合はチェック→□」にチェックを入れるだけで、
被扶養者の住所の記入は必要ありません。

※被扶養者のみの住所変更の場合は、①～⑤と⑦～⑩をご記入ください。（⑥の記入はなし）

受付印