

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当

被保険者等 記号 番号 記号 番号 (右づめ)	28 1234	変更年月日 年 月 日 令和 080901	変更理由 <input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 ()
氏名	健保 太郎	変更した被保険者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 変更なし	変更した被扶養者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 変更なし

※住所の記入について 住民票住所：住民票に記載されている住所を正確に記入してください。
居所：アパート・マンション名、号棟・号室まで記入してください。

被保険者欄	変更後	(〒650-0000)	電話番号	自宅 078-000-0000	携帯 090-0000-0000
	住民票住所	兵庫県 神戸市○○区△△通1-2-104			
	変更前	(〒830-0000)			
	福岡 福岡市○○区△△通7-7				
	居所(変更後)	(〒650-0000)			
	兵庫県 神戸市○○区△△通1-2 ○○ハイツ104				

被扶養者欄 ①	氏名	健保 花子	電話番号	自宅 - -	携帯 090-0000-0000
	住民票住所	変更後 被保険者欄と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	
	変更前 被保険者欄と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県		
	居所(変更後)	被保険者欄と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	

被扶養者欄 ②	氏名		電話番号	自宅 - -	携帯 - -
	住民票住所	変更後 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	
	変更前 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県		
	居所(変更後)	被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	

被扶養者欄 ③	氏名		電話番号	自宅 - -	携帯 - -
	住民票住所	変更後 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	
	変更前 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県		
	居所(変更後)	被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	

被扶養者欄 ④	氏名		電話番号	自宅 - -	携帯 - -
	住民票住所	変更後 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	
	変更前 被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県		
	居所(変更後)	被保険者欄と同じ <input type="checkbox"/>	(〒 -)	都道府県	

令和 8 年 9 月 15 日提出

事業主欄	事業所所在地	〒 -	・任意継続被保険者の方は 事業主欄の記入は不要です。
	事業所名称		
	事業主氏名		

受付日付印

※被保険者欄と同じ□にチェックした場合、記入を省略できます。