

健康保険 被保険者 住民票住所変更届
被扶養者

令和 年 月 日提出

被 保 険 者 欄	記号	番号	被保険者の氏名		生年月日						
			(フリガナ)		5.昭和 7.平成 9.令和						
			(氏)	(名)							
	① 被保険者 変更後住民票住所					変更年月日					
	〒 ー				9.令和						

住民票住所変更の該当者 該当者に ☑を入れてください	☐ 被保険者のみ（①記入） ☐ 被保険者と被扶養者 ☐ 被扶養者のみ（①記入不要・②記入）
-------------------------------	--

被 扶 養 者 欄	被扶養者の氏名		②変更後住民票住所 ☐ 上記被保険者住民票住所と同じ 扶養者のみの変更の場合はご記入ください（別居理由と備考に☑）	別居理由	備 考
	(フリガナ)		〒 ー	☐ 被保険者単身赴任 ☐ 学生（下宿） ☐ その他（ ）	☐ 短期在留 ☐ 海外居住 ☐ 居所 ☐ 住民票住所 ☐ その他（ ）
	(氏)	(名)			
	(フリガナ)		〒 ー	☐ 被保険者単身赴任 ☐ 学生（下宿） ☐ その他（ ）	☐ 短期在留 ☐ 海外居住 ☐ 居所 ☐ 住民票住所 ☐ その他（ ）
	(氏)	(名)			
	(フリガナ)		〒 ー	☐ 被保険者単身赴任 ☐ 学生（下宿） ☐ その他（ ）	☐ 短期在留 ☐ 海外居住 ☐ 居所 ☐ 住民票住所 ☐ その他（ ）
	(氏)	(名)			
	(フリガナ)		〒 ー	☐ 被保険者単身赴任 ☐ 学生（下宿） ☐ その他（ ）	☐ 短期在留 ☐ 海外居住 ☐ 居所 ☐ 住民票住所 ☐ その他（ ）
(氏)	(名)				

- 【注意事項】
- 被保険者および被扶養者が**住民票を異動したとき**に、事業主を経由して当健保に提出してください。
 - 被保険者の「記号・番号・氏名・フリガナ・生年月日」は必ず記入してください。
 - 「変更後住民票住所」は異動後の**住民票住所**を記入してください。
 - 被保険者と被扶養者が同じ住民票住所へ異動する場合は、「被保険者欄の変更後住民票住所」へ記入し、
被扶養者欄の「変更後住民票住所」の☐上記被保険者住民票住所と同じにチェックを入れてください。
 - 被扶養者のみ住民票住所を異動する場合は、被保険者欄の「変更後住民票住所」は記入しないでください。

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	
	(局) 番

受 付 日 付 印