

記入例

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

① 健康保険 被保険者証の記号	② 健康保険 被保険者証の番号	③ 被保険者氏名		④ 生年月日	
〇〇〇〇	123	フリガナ ケンポ 氏	タロウ 太郎	昭和 平成 令和	年 月 日 051005

⑥ 住所変更 する者 ※□に✓をご記入 ください	<input type="checkbox"/> ア. 被保険者および被扶養者全員	⑦ 変更後住所 について ※□に✓をご記入 ください	<input checked="" type="checkbox"/> A. 住民票と居所が同じ
	<input checked="" type="checkbox"/> イ. 被保険者のみ（被扶養者と別居となる場合は①備考欄に別居理由をご記入ください） ※ 被扶養者のみの場合は「被扶養者住所変更届」をご提出ください。		<input type="checkbox"/> B. 住民票と異なる（⑨居所をご記入ください）

⑧ 変更後の 住民票住所	〒 郵便番号		フリガナ トウキョウト 〇〇ク〇〇 1-23-4 501ゴウシツ			
	111	-	1111	東京	〇〇区	〇〇1-23-4 501号室
	自宅電話 03 - 〇〇〇〇 - 1234		携帯電話 090 - 〇〇〇〇 - 5678			

⑨ 変更後の 居 所	〒 郵便番号		フリガナ		※住民票と異なる理由
	-		都道 府県		

⑩ 変更 年月日	年 月 日 令和 06 03 25	⑪ 備考 单身赴任による別居
-------------	----------------------	-------------------

令和 6年 4月 1日 提出

受付年月日

事業所所在地	〒	—
事業所名所		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者欄