

正

健康保険 被扶養者住所変更届

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			⑤ 被保険者と別居の理由			
		フリガナ 氏	名	昭5 平7 令9	年	月	月			

⑥ 変更後住所について 該当する口欄に「✓」をご記入ください <input type="checkbox"/> 住民票と居住所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる(⑨住所をご記入ください)	⑦ 住所変更する被扶養者 1		⑦ 住所変更する被扶養者 2		⑦ 住所変更する被扶養者 3	
	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄

※被保険者と別居となる場合は、被扶養者であり続ける条件として、被扶養者の収入を上回る額の仕送りを開始する必要があります。
仕送り証明書の写しをこの届に添付してください。(特定の別居理由の場合は同居とみなしますので、仕送り証明は不要です。「記入例裏面参照」)

⑧ 変更後の 住民票住所	〒 郵便番号			フリガナ						
		—		都道 府県						
	自宅電話	—			携帯電話	—				

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

⑩ 変更 年月日	年	月	日	⑪ 備考
	令和			

令和 年 月 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

副

健康保険

被扶養者住所変更届

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 フリガナ 氏 名	④ 生年月日 年 月 日 昭5 平7 令9	⑤ 被保険者と別居の理由
--------------------	--------------------	-------------------------	-----------------------------------	--------------

⑥ 変更後住所について 該当する口欄に「✓」をご記入ください <input type="checkbox"/> 住民票と居住所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票と異なる(⑨居所をご記入ください)	⑦ 住所変更する被扶養者 1 氏名 続柄	⑦ 住所変更する被扶養者 2 氏名 続柄	⑦ 住所変更する被扶養者 3 氏名 続柄
---	-------------------------	-------------------------	-------------------------

※被保険者と別居となる場合は、被扶養者であり続ける条件として、被扶養者の収入を上回る額の仕送りを開始する必要があります。
仕送り証明書の写しをこの届に添付してください。(特定の別居理由の場合は同居とみなしますので、仕送り証明は不要です。「記入例裏面参照」)

⑧ 変更後の 住民票住所	〒 郵便番号		フリガナ	
	都道 府県			
自宅電話	—		携帯電話	—

⑨ 変更後の 居 所	※ 住 民 票 と 異 な る 理 由	〒 郵便番号	フリガナ
		都道 府県	

⑩ 変更 年月日	年 月 日 令和	⑪ 備考
-------------	-------------	------

令和 年 月 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