

# 健康保険 住所変更届

令和6年6月更新

被扶養者のみの変更の場合は、「被保険者」欄は、太枠内のみ記入してください。

被 保 険 者	被保険者記号・番号		被保険者の氏名				生年月日				
			(フリガナ)				昭 和 平 成 令 和				
			氏		名						
	変更後	郵便番号					住所	(フリガナ)			
変更前	住所	都道府県									
変更年月日	令和					備考	<input type="checkbox"/> 住民票及び居所共に変更 <input type="checkbox"/> 居所住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> その他( )				

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

下記の口に✓を付してください。こちらに✓がついた場合は、「被扶養者」欄以降の記入は不要です。

扶養している家族全員と同居している

●変更する箇所のみ記載してください

被 扶 養 者	続柄	氏名	住民票住所				居所住所					
			変更年月日	令和	年	月	日	変更年月日	令和	年	月	日
			郵便番号	-				郵便番号	-			
	続柄	氏名	住民票住所				居所住所					
			変更年月日	令和	年	月	日	変更年月日	令和	年	月	日
			郵便番号	-				郵便番号	-			

(事業主等)	〒
	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電話

令和 年 月 日提出

受付年月日

社会保険労務士記載欄

更新日: 2024/6/11