

# 健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

住民票住所  住民票住所以外の居所

決 裁 同 年 月 日	常務理事	事務長	課長	課長代理	係長	担当
令 和 年 月 日						

◎ 下記の説明を、よく読んでから記入してください。

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	被 保 険 者 の 氏 名		③ 生 年 月 日	④ 変 更 年 月 日	備 考
		(氏)	(名)	昭 平	年 月 日 令和 年 月 日	
⑤変更後	郵便番号	住所	都 道 府 県			
⑥変更前	住所	都 道 府 県				
被 扶 養 者 の 欄	⑦ 被 扶 養 者 の 氏 名	⑧ 生 年 月 日	⑨ 続 柄	⑩ 住 所 変 更 年 月 日	⑪ 被 保 険 者 と 同 居 ・ 別 居	備 考
	(氏)	(名)	昭 平 令	年 月 日	令和 年 月 日	同居 ・ 別居
	⑫ 別 居 し て い る 被 扶 養 者 の 住 所					
	〒 -					
	(氏)	(名)	昭 平 令	年 月 日	令和 年 月 日	同居 ・ 別居
	⑫ 別 居 し て い る 被 扶 養 者 の 住 所					
	〒 -					
	(氏)	(名)	昭 平 令	年 月 日	令和 年 月 日	同居 ・ 別居
	⑫ 別 居 し て い る 被 扶 養 者 の 住 所					
	〒 -					

◎ 届書の記載上の注意事項

令和 年 月 日 提出 受付日付印

1. 住民票住所・住民票住所以外の居所、変更のある方にチェックを入れてください。
2. ①、②欄は右詰で記入して下さい。
3. ③、⑧、⑪欄はそれぞれ該当する文字を○で囲んでください。
4. ③、④、⑧、⑩欄は平成19年10月1日の場合 

1	9	1	0	0	1
---	---	---	---	---	---

 と記入してください。
5. ⑨欄は「妻」「長男」「父」「祖母」「姉」「弟」など詳しく記入してください。
6. ⑫欄は被扶養者が被保険者と異なる住所に移転した場合のみ記入してください。