健康保険　被保険者・被扶養者　住所変更届

被保険者証　記号・番号	被保険者の氏名		生年月日	住所変更年月日
-	（フリガナ） 氏	名	昭和 平成 令和	令和

変更後	郵便番号		住所	（フリガナ） 都道 府県
変更前	住所	都道 府県		
いずれかにチェック	□ 住民票住所のみの変更　□ 住民票住所以外の居所のみの変更　□ 住民票住所・居所は同じ □ 海外居住　□ その他（　　）			
住所変更の対象者	□ ①　被保険者のみ　□ ②　被保険者を含む被扶養者全員　□ ③　被扶養者のみ **該当するものに☑してください　③以外は下記被扶養者の住所変更欄への記入は不要です**			

③の場合のみ記入　　被扶養者の住所変更欄

被保険者証　記号・番号	被扶養者氏名	（フリガナ） 氏	名	生年月日	住所変更年月日
-				昭和 平成 令和	令和

変更後	郵便番号	住　所 （フリガナ） 都道 府県		
変更前	住所	都道 府県	**いずれかにチェック**	□ 住民票住所　□ 住民票住所以外の居所 □ 海外居住　□ 住民票住所・居所は同じ

（事業主）
〒
事業所　所在地
事業所　名称
事業主　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
氏名等