

令和5年12月更新

## 健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	担当	担当

被保険者等記号・番号		個人番号				ア. 被保険者の氏名		生年月日			
						(フリガナ) 氏 名		昭和 平成 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									
変更年月日	令和	備考				<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> その他( )					

※国内居住の方は住民票住所にてご記入ください。

## 被扶養者の住所変更欄

個人番号				生年月日				被扶養者氏名	(フリガナ) 氏 名	
									昭和 平成 令和	
変更後	郵便番号	住所				(フリガナ)		住所変更年月日		
						都道府県				
変更前	住所	都道府県				備考		<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> その他( )		

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

(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

氏名等

### 【記入方法】

- ・個人番号は、本人確認を行ったうえで、記入してください。
- ・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの口には✓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。

