

健康保険 住所（変更）届

常務理事	事務長		合議	担当

被保険者欄	記号		番号		※被保険者の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。												
	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和			年			月			日	性別	1.男
		(氏)			変 更 年 月 日	7.平成			年			月		日	2.女		
	変更後の住所	〒 -										理由					
	変更前の住所	〒 -															
届出区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()				備考												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和	9.令和			年			月		日	性別	1.男
		(氏)			変 更 年 月 日	7.平成			年			月		日	2.女		
	変更後の住所	〒 -										被保険者と同居 <input type="checkbox"/>	理由				
	変更前の住所	〒 -															
	届出区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()				備考											

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和	9.令和			年			月		日	性別	1.男
		(氏)			変 更 年 月 日	7.平成			年			月		日	2.女		
	変更後の住所	〒 -										被保険者と同居 <input type="checkbox"/>	理由				
	変更前の住所	〒 -															
	届出区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()				備考											

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(名)	生年月日	5.昭和	9.令和			年			月		日	性別	1.男
		(氏)			変 更 年 月 日	7.平成			年			月		日	2.女		
	変更後の住所	〒 -										被保険者と同居 <input type="checkbox"/>	理由				
	変更前の住所	〒 -															
	届出区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()				備考											

年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

〔 決 定 年 月 日 〕

〔 受 付 年 月 日 〕

《注意事項》

- ・この届書は被保険者及び被扶養者が住民票以外の居所があるときや、住民票住所または居所を変更したときに提出してください。
- ・各欄はもれなく詳細に記入してください。
- ・「住民票住所」は、マイナンバーや住民票に記載のとおりに入力してください。

- ・資格取得届および被扶養者異動届にて届出の住民票住所以外の居所があるときは、「変更後の住所」に入力し、届出区分の「住民票住所以外の住所」欄にチェックを入れてください。
- ・被保険者と被扶養者が同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の「住所」の入力は省略できます。その場合は、「被保険者と同居」欄にチェックを入れてください。
- ・被扶養者のみ住所を変更する場合は、被保険者の「住所」の入力は省略できます。
- ・被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。被保険者証裏面の住所欄は、被保険者が記入・訂正を行ってください。
- ・海外居住の場合は、別途「海外特例要件該当・非該当届」も提出してください。