

健康保険 被保険者住所変更届

記号	番号	被保険者氏名	生年月日	変更年月日
		(フリガナ) _____ (氏) (名)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	令和 年 月 日
住民票住所	郵便番号	住所	(フリガナ) _____	
<input type="checkbox"/> 同上	郵便番号	住所	(フリガナ) _____	

↑ 住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、居所住所の記入は不要です。

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

被扶養配偶者の住所変更欄

被扶養者であるお子様の住所確認欄

被保険者と同じ
 被扶養配偶者と同じ
※被保険者と被扶養配偶者の住所が違う場合

← 被保険者と被扶養配偶者のどちらとも住所が違う場合でも、どちらかに合わせて登録してください。

被扶養配偶者氏名	生年月日	変更年月日
(フリガナ) _____ (氏) (名)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	令和 年 月 日

(注)「子」以外の被扶養者がいる場合は、健保組合までお問合せください。

被保険者と住民票住所・居所住所が同じ場合は、該当する□に✓をしてください。被保険者と住所が違う場合は、以下の住所欄に記入してください。

1. 住民票住所は被保険者と同じ(以下住民票住所記入不要)
 2. 居所住所は被保険者と同じ(以下居所住所記入不要)

住民票住所	郵便番号	住所	(フリガナ) _____
<input type="checkbox"/> 同上	郵便番号	住所	(フリガナ) _____

↑ 住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、居所住所の記入は不要です。

※住所は、マンション名、部屋番号まで正確に記入してください。

(事業所等所在地)

事業所等名称 _____

事業主等氏名 _____

電 話 _____

社会保険労務士記載欄

氏名等 _____

令和 年 月 日 提出

受付印

「被保険者住所変更届」の記入方法

- 被保険者や被扶養者の住所が変更となったときにこの変更届を提出してください。
- 令和5年12月1日施行の「資格取得時の住民票住所情報把握必須化」に伴い、様式を変更しましたが、被扶養者についても住所変更時の今後の取扱い等がまだ決まっていないため、暫定的な様式変更となっております。当面はこの様式をご使用ください。

【被保険者欄】

- 記号、番号 : 被保険者証に記載されている記号・番号を記入してください。
- 氏名 : 氏名を記入してください。
- 生年月日 : 該当する年号の□に✓をし、生年月日を記入してください。
- 住所変更年月日 : 住所が変更になった日を記入してください。
- 住民票住所 : 変更後の住所を記入してください。
居所住所 : 住民票住所と居所住所が同じ場合は、居所住所の「□ 同上」に✓をし、住民票住所のみ記入してください。
違う場合は、両方記入してください。

【被扶養配偶者の住所欄】

- 氏名 : 氏名を記入してください。
- 生年月日 : 該当する年号の□に✓をし、生年月日を記入してください。
- 住所変更年月日 : 住所が変更になった日を記入してください。
- 住民票住所 : 被保険者と住民票住所が同じ場合は「1」に✓をしてください。(住民票住所欄は記入不要)
居所住所 : 被保険者と居所住所が同じ場合は「2」に✓をしてください。(居所住所欄は記入不要)
被保険者と住所が違う場合は、住所を記入してください。
住民票住所と居所住所が同じ場合は、居所住所の「□ 同上」に✓をし、住民票住所のみ記入してください。
違う場合は、両方記入してください。

【被扶養者であるお子様の住所確認欄】

- 被保険者と被扶養配偶者のどちらとも住所が違う場合でも、どちらかに合わせて登録します。
- 被保険者と同じ住所で登録する場合は、「□被保険者と同じ」に✓をしてください。
- 被保険者と被扶養配偶者の住所が違う場合、被保険者の住所では無く、被扶養配偶者の住所に合わせて登録する場合は、「□被扶養配偶者と同じ」に✓をしてください。

(注) 「子」以外の被扶養者がいる場合は、健保組合までお問い合わせください。
※被扶養者認定基準で、「同居が条件」、「別居の場合仕送りが条件」などがあるため。