

秘密

健康保険 被保険者 被扶養者 住民票住所 変更届

審査	入力	一次	二次	発送

①	被保険者	記号	番号	生年月日	昭・平	年	月	日	
		氏名		続柄	本人	変更年月日			
	変更後の住民票住所	〒				令和	年	月	日
	変更前の住民票住所	〒							

住所変更対象者 被保険者のみ 被保険者と被扶養者 被扶養者のみ

②	被扶養者	氏名		続柄		変更年月日		
		変更後の住民票住所	〒				令和	年

③	被扶養者	氏名		続柄		変更年月日		
		変更後の住民票住所	〒				令和	年

④	被扶養者	氏名		続柄		変更年月日		
		変更後の住民票住所	〒				令和	年

〈注意事項〉

令和 年 月 日提出

- 住所は住民票上の住所を記入してください。
- 被保険者と被扶養者の住所が異なる場合は、仕送りの証明等を依頼する場合がございます。
- この届は「保険給付および特定健診・特定保健指導・マイナンバー制度情報連携」の目的以外では使用いたしません。

受付日付印

事業所所在地
 事業所名称
 事業主氏名
 電話

社会保険労務士記載欄