健康保険　被保険者・被扶養者住所変更届

健保欄	常務理事	事務長		担当者

受付年月日

令和 6 年 12 月 13 日 提出

この届書を健康保険組合へ提出する日を記入します。

事業主記載欄

事業所所在地：〒 550 - 0021
大阪府大阪市西区川口●-●

事業所名称：西プラ工業株式会社

事業主氏名：工業　太郎

電話番号：06（　●●●●　）●●●●

健康保険被保険者記号・番号を右詰めで記入します。

変更内容について、該当する項目にチェックマーク（✓）を付します。

社会保険労務士記載欄

被保険者の記号番号

記号				番号				
	●	●	●		●	●	●	●

注意点

1. 被保険者欄は記入必須項目です。被扶養者が3名以上で新たな用紙を使用する場合もご記入ください。
2. 「居住地と同一」、「被保険者の居住地と同一」の場合は、□欄に「✓」を付してください。その場合は右側の住所欄の記入は不要です。

今回の変更内容（該当者および該当住所）

☑ 被保険者　：　☑ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ
☑ 被扶養者1　：　☑ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ
□ 被扶養者2　：　□ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ

該当する□欄に「✓」を付してください。

被保険者欄

氏名：（フリガナ）ケンポ　タロウ　（氏）健保　（名）太郎

生年月日：[✓ 5.昭和] 7.平成　5 1 年 0 5 月 2 4 日

転入年月日：9.令和　0 6 年 1 2 月 1 0 日

変更後の住所（居住地）：（〒 123 － 4567 ）　東京 [✓ 都]道府県　東京区東京1-1-1

変更前の住所（居住地）：東京 [✓ 都]道府県　西東京区江戸1-1-1

転入年月日（現住所に住所を定めた日）を記入します。

変更後の住所（住民票）：☑ 居住地と同一　変更後の居住地と異なる場合は、ご記入ください　（〒　－　）　都道府県

変更前の住所（住民票）：☑ 居住地と同一　変更前の居住地と異なる場合は、ご記入ください　都道府県

住民票住所と居住地住所の変更内容が同じ場合は、チェックマーク（✓）を付します。
※各々住所が異なる場合は各住所欄に住所を記入します。

被扶養者欄1

氏名：（フリガナ）ケンポ　ハナコ　（氏）健保　（名）花子

生年月日：[✓ 5.昭和] 7.平成 9.令和　5 1 年 0 8 月 0 2 日

転入年月日：9.令和　0 6 年 1 2 月 1 0 日

変更後の住所（居住地）：☑ 被保険者の居住地と同一　変更後の被保険者住所と異なる場合はご記入ください　（〒　－　）　都道府県

変更前の住所（居住地）：☑ 被保険者の居住地と同一　変更前の被保険者住所と異なる場合はご記入ください　都道府県

被保険者と被扶養者の居住地住所の変更内容が同じ場合は、チェックマーク（✓）を付します。
※各々住所が異なる場合は各住所欄に住所を記入します。

変更後の住所（住民票）：☑ 居住地と同一　変更後の居住地と異なる場合はご記入ください　（〒　－　）　都道府県

変更前の住所（住民票）：☑ 居住地と同一　変更前の居住地と異なる場合はご記入ください　都道府県

被扶養者の居住地住所と住民票住所の変更内容が同じ場合は、チェックマーク（✓）を付します。
※各々住所が異なる場合は各住所欄に住所を記入します。

被扶養者欄2

氏名：（フリガナ）　（氏）　（名）

生年月日：5.昭和 7.平成 9.令和　年　月　日

転入年月日：9.令和　年　月　日

変更後の住所（居住地）：□ 被保険者の居住地と同一　変更後の被保険者住所と異なる場合はご記入ください　（〒　－　）　都道府県

変更前の住所（居住地）：□ 被保険者の居住地と同一　変更前の被保険者住所と異なる場合はご記入ください　都道府県

変更後の住所（住民票）：□ 居住地と同一　変更後の居住地と異なる場合はご記入ください　（〒　－　）　都道府県

変更前の住所（住民票）：□ 居住地と同一　変更前の居住地と異なる場合はご記入ください　都道府県

◎「居住地」または「住民票」のみの記入方法

〇変更内容が「☑居住地のみ」の場合
⇒居住地住所欄（変更前・後）は記入しますが、
　住民票住所欄の記入は不要です。

〇変更内容が「☑住民票のみ」の場合
⇒住民票住所欄（変更前・後）は記入しますが、
　居住地住所欄の記入は不要です。

西日本プラスチック工業健康保険組合　2024.12改訂