

健康保険 被保険者・被扶養者住所変更届

健康保 欄	常務理事	事務長	担当者

令和 4 年 10 月 19 日 提出

この届書を健康保険組合へ提出する日を記入してください。

受付年月日

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 (●●●●) ●●●●

健康保険被保険者証記号・番号を必ず記入してください。

社会保険労務士記載欄

※住民票の異動があった場合のみ「転入年月日(現住所に住所を定めた日)」をご記入ください。届出年月日とは異なりますのでご注意ください。

※「□居住地と同上」、「□被保険者住所と同上」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。

被保険者欄	被保険者証	記号 ●●	番号 ●●	氏名 (フリガナ) ケンボ (氏) 健保	タロウ (名) 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成	年	0	2	0	5	2	4
	転入年月日 (住民票異動時)	9.令和	年	0	4	1	0	1	6	日				
	変更後の住所 (居住地)	(〒 123 - 0012)		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										
	変更後の住所 (住民票)	<input checked="" type="checkbox"/>	居住地と 同上	(〒 -)	都道府県									
変更前の住所 (住民票)	<input checked="" type="checkbox"/>	居住地と 同上	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(✓)を付してください。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(名) ハナコ 花子	変更後の住所 (居住地)	<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 被保険者住所 と 同上	(〒 -)											
	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	0	1	0	8	0	2	日	変更後の住所 (住民票)	<input checked="" type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上	(〒 -)				
	転入年月日 (住民票異動時)	9.令和	年	0	4	1	0	1	6	日	変更前の住所 (住民票)	<input checked="" type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上					
															変更前の住所 (居住地)	<input checked="" type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 変更前の被保険者住所と異なる場合 同上	

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(✓)を付してください。

被扶養者の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(✓)を付してください。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	変更後の住所 (居住地)	<input type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 被保険者住所 と 同上	(〒 -)												
	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年								変更後の住所 (住民票)	<input type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上	(〒 -)				
	転入年月日 (住民票異動時)	9.令和	年								変更前の住所 (住民票)	<input type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上					
															変更前の住所 (居住地)	<input type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 変更前の被保険者住所と異なる場合 同上	

住民票を異動した場合は、市役所等へ転入届または転居届を届出した際に記入した「異動年月日(現住所に住所を定めた日)」を記入してください。届出年月日とは異なりますのでご注意ください。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏) (名)	変更後の住所 (居住地)	<input type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 被保険者住所 と 同上	(〒 -)												
	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年								変更後の住所 (住民票)	<input type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上	(〒 -)				
	転入年月日 (住民票異動時)	9.令和	年								変更前の住所 (住民票)	<input type="checkbox"/>	居住地と異なる場合 居住地と 同上					
															変更前の住所 (居住地)	<input type="checkbox"/>	被保険者住所と異なる場合 変更前の被保険者住所と異なる場合 同上	