常務理事	事務長	課 長	係 長	主 任	係

健康保険 被保険者住所変更届

被保険者証 記号	被保険者証 番号	被保険者氏名	(フリガナ) 氏	名	生年月日 昭和 平成 令和

変更後	住民票住所	(フリガナ) 〒　　ー 都道府県	Tel　　( )
変更後	住民票住所以外の居所	(フリガナ) 〒　　ー 都道府県	Tel　　( )
変更前	住所	都道府県	
変更年月日	令和	備考	☐ 本人のみ　☐ 本人を含む家族全員　☐ 短期在留　☐ 住民票住所　☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住　☐ その他(　　)

被扶養者住所変更届

被保険者証 記号	被保険者証 番号	被扶養者氏名	(フリガナ) 氏	名	生年月日 昭和 平成 令和

※ 被保険者と被扶養者の住所が同じ場合は、被扶養者住所変更届の記入は不要です。

変更後	住民票住所	(フリガナ) 〒　　ー 都道府県	Tel　　( )
変更後	住民票住所以外の居所	(フリガナ) 〒　　ー 都道府県	Tel　　( )
変更前	住所	都道府県	
変更年月日	令和	備考	☐ 家族全員　☐ 短期在留　☐ 住民票住所　☐ 住民票住所以外の居所 ☐ 海外居住　☐ その他(　　)

◎ 備考欄は、本届出を行う理由の該当するすべての□に✔を付してください。その他に✔を付した場合はその内容を記入してください。
◎ 備考欄の「住民票住所」を選択された場合は、住民票上の住所を正確に記入してしてください。
◎ 備考欄の「海外居住」を選択し住民票を除票された場合は、住民票住所は空欄にし、住民票住所以外の居所に郵送物の届く住所を記入してしてください。
◎ 健康保険被保険者証の添付は必要ありませんが、裏面の住所欄は各自で訂正してください。

受付年月日

事業所所在地	〒　　ー
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	

令和　　年　　月　　日提出

社会保険労務士記載欄
氏名等