

健康保険 住所変更届

記入例

被保険者証に枝番(2ケタ)の記載がある方は、枝番(2ケタ)まで記入して下さい。

◎ 記入の方法は記入例がりますのでご覧ください。  
 ※「印欄」は記入しないでください。

被保険者証の記号	被保険者証の番号 (左詰め)	被保険者の氏名(押印不要。下記確認欄☑必須)	被保険者の生年月日	性別	対象者
1 2 3 4	5 6 7 8 9 0 0		年 月 日 4 7 0 9 0 8	男・女	被保険者 被扶養者・世帯(全員)
住所変更対			変更届の事由		変更日
〒 東京都中央区〇〇2-2 △△マ			大学進学の為などわかりやすく		年 月 日 令和 0 1 0 5 0 1
被保険者の住所(新住所)				電話番号	
〒 東京都中央区〇〇1-1 △△マンション101				03-xxxx-xxxx	
被扶養者氏名	被扶養者生年月日	性別	続柄	被扶養者住所(新住所)	摘要
(氏) 健保	(名) 花美 5. 昭 年 月 日 7. 平 0 5 0 8 1 5 9. 令	男・女	長女	下宿先等の場合は、〇〇様方まで記入して下さい。	
(氏)	(名)	男・女			
(氏)	(名)	男・女			
(氏)	(名)	男・女			
(氏)	(名)	男・女			
<b>確認欄</b> この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。 <input checked="" type="checkbox"/> ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 <input type="checkbox"/> ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。					

住所変更対象者の住所欄には、住所変更をする対象者の「旧住所」を記入して下さい。  
 ※被保険者の住所変更届なら、被保険者の旧住所  
 ※被扶養者の住所変更届なら、被扶養者の旧住所

被扶養者の住所を変更する際は、被保険者の住所(新住所)には、被保険者の現住所を記入して下さい。

**【重要】**  
 必ず☑をお願いします。  
 押印に変わる重要事項となります。

引っ越しや転勤等で、世帯全員の住所が変更になる場合は、被扶養者氏名欄に住所変更となる全員の被扶養者氏名を記入して下さい。

事業主証明欄	事業所所在地	上記の通り、相違ないことを証明します。 ( 〒 - ) 令和 年 月 日提出
	事業所名称	※事業主記載欄のため、被保険者記入不要です。
	事業主氏名	
	電話番号 TEL	( )

受付印
<b>【訂正方法】</b> ●訂正の際は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と被保険者(または事業主担当者や証明者)の氏名(サイン)を記入して下さい。