

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

事業所所在地	〒 -				
事業所名称					
事業主氏名					
電話番号					

常務理事	事務長	次長	課長	係長	係

社会保険労務士記載欄

共通事項	記号		番号		被保険者 生年月日	昭和 平成	年	月	日	被扶養者 の有無	有 無		
	被保険者 氏名	(フリガナ) (氏)			(名)			変更 年月日	令和	年	月	日	
	変更等 の区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所 <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ <input type="checkbox"/> 居所のみ <input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正											

被保険者のみの変更 加入者全員の変更 (下記被扶養者欄は記入不要)

被保険者欄	〒 -										該当する場合に□を入れてください
											<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他 ()

被扶養者のみの変更 (住所変更となる被扶養者のみ記入)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)	続柄		被保険者と 同居/別居の 区別	同居 別居		
		〒 -						同居・ 別居の 理由		
被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)	続柄		被保険者と 同居/別居の 区別	同居 别居		
		〒 -						同居・ 別居の 理由		
被扶養者欄	氏名	(フリガナ) (氏)		(名)	続柄		被保険者と 同居/別居の 区別	同居 别居		
		〒 -						同居・ 別居の 理由		

① 住民票住所の変更等については、住民票に記載のある住所と完全一致となるよう記入してください。
(○丁目○番地を(一ハイフン)に簡略不可、字・大字、マンション名の省略不可)

受付

② 「同居届」「別居届」

被保険者と被扶養者が「居所」において、「同居から別居」「別居から同居」となる届出の場合には、「別居届」または「同居届」と表題横に記入してください。

③ 「別居届」には現況届を添付してください。状況に応じて「仕送り額が証明できる書類」「収入証明」「学生証」の写し等の添付書類が必要になる場合があります。