

正

# 健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

① 被保険者証の記号		② 被保険者証の番号		③ 年金手帳の基礎年金番号				ア 被保険者の氏名				④ 生年月日			
								(フリガナ)				5. 昭和			
								(氏)		(名)					
変更後	⑤ 郵便番号							住所 (フリガナ)							
								都							
変更前	イ 住所	都													
変更年月日		令和						ウ 備考							

※ 今回の届出により、被保険者と同居されている被扶養者も同じ住所に変更になります。  
 被扶養者が別世帯になる場合は別途手続きが必要です。該当される場合は適用課までご連絡ください。

( 事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 等 ) 電話	〒	—

社会保険労務士の提出代行者印
印

提出	健康保険組合受付印

副

## 健康保険 被保険者住所変更届

① 被保険者証の記号		② 被保険者証の番号		③ 年金手帳の基礎年金番号				ア 被保険者の氏名		④ 生年月日			
								(フリガナ) (氏) (名)		5. 昭和			
変更後	⑤ 郵便番号			住所		(フリガナ) 都							
	イ 住所	都											
変更前													
変更年月日	令和			ウ 備考									

※ 今回の届出により、同居となられている被扶養者も被保険者と同じ住所に変更となります。

被扶養者が別世帯になる場合は別途手続きが必要です。該当される場合は適用課までご連絡ください。

（ 事業所所在地	〒	—
事		
業 事業所名称		
主 事業主氏名		
等		
） 電 話		

提出