

届書コード			届書
2	1	8	

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務局長	課長	課長補佐	主任	係員

◎◎記入方法をよく読んでください。 ※一印欄をよく記入してください。	①健康保険被保険者証の記号			②健康保険被保険者証の番号			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				送信						
	※													(フリガナ)	(氏)	(名)	5.昭和						7.平成		
変更後	⑤郵便番号			住所						(フリガナ)											送信				
変更前	イ 住所			都道府県						都道府県															
変更年月日		令和								ウ 備考															

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑧～⑩および⑫欄への記入が不要です。
同居の場合は、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。…注1

(被保険者と配偶者は同居している。) **被扶養配偶者の住所変更欄**

⑥年金手帳の基礎年金番号						⑦生年月日									
						5.昭和						7.平成			
⑧郵便番号				⑨住所								⑩住所変更年月日			
				※ 住所コード				(フリガナ)							
				都道府県											
⑪配偶者氏名		(フリガナ)		(氏)		(名)		⑫旧住所		(フリガナ)					
備考															

令和 年 月 日提出

事業所等所在地 事業所等名称 事業主等氏名 電話	印	

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受付印