

被扶養者用

健康保険 住所変更届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当者
				記入例	

被保険者と現に同居している場合は、提出の必要はありません。  
 被扶養配偶者の方は、国民年金第3号被保険者住所変更届をご提出ください。  
 当該用紙の提出は必要ありません。

記号	番号	被保険者の氏名		異動の別	
1111	2222	フリガナ <b>ウンユ</b>	<b>タロウ</b>	<input type="radio"/>	被扶養者全員
		(氏) <b>運輸</b>	(名) <b>太郎</b>	<input checked="" type="radio"/>	被扶養者の一部

変更の理由	
<input type="radio"/>	同居となったため
<input type="radio"/>	別居となったため 送金証明を添付してください
<input type="radio"/>	施設入居のため
<input checked="" type="radio"/>	進学のため
<input type="radio"/>	その他 ( )

被扶養者氏名	続柄	被扶養者の住所 (変更後)				電話番号
<b>運輸 一郎</b>	<b>長男</b>	〒 <b>100-0000 東京都 区 町×××</b>				- - ××××
		住民票住所		当該届出書の提出年1月1日の住所		
		同上	〒 都道 市区	同上	〒 兵庫 都道 神戸市 市 区	
		<input checked="" type="checkbox"/>	府県 町村	<input type="checkbox"/>	府県 中央 町村	
		〒	住民票住所		当該届出書の提出年1月1日の住所	
		同上	〒 都道 市区	同上	〒 都道 市区	
		<input type="checkbox"/>	府県 町村	<input type="checkbox"/>	府県 町村	
		〒	住民票住所		当該届出書の提出年1月1日の住所	
		同上	〒 都道 市区	同上	〒 都道 市区	
		<input type="checkbox"/>	府県 町村	<input type="checkbox"/>	府県 町村	

上記、「住民票住所」欄は「住所」欄と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は「1月1日の住所」欄の記入は不要です。

平成 年 月 日提出 受付日付印

事業所所在地	<b>神戸市中央区 町×××</b>
事業所名称	<b>株式会社</b>
事業主氏名	<b>代表取締役</b>
電話番号	( ) - ××××



社会保険労務士の提出代行者印