

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

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	
		フリガナ		<input type="radio"/>	被扶養者全員
		(氏)	(名)		
				<input 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 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
		〒				
		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
		<input type="checkbox"/>		府県	町村	<input type="checkbox"/>
				都道	市区	
				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
		<input type="checkbox"/>		府県	町村	<input type="checkbox"/>
				都道	市区	
				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
		<input type="checkbox"/>		府県	町村	<input type="checkbox"/>
				都道	市区	
				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	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( ) -

社会保険労務士の提出代行印