常務理事	事務長	部 長	課 長	係 長	係

健康保険　被保険者 被扶養者　住所変更届

令和　　年　　月　　日提出

受付印

事業主記入欄

健康保険事業所整理記号	
事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	（　　）

労務士記載欄｜氏名等

※下記のいずれか該当する□にチェックしてください。

住所変更の対象者	□ 世帯全員　□ 被保険者のみ　□ 被扶養者のみ
変更する住所	□ 居所及び住民票住所　□ 居所のみ　□ 住民票住所のみ

被保険者整理番号		変更前住所	〒　　-

※住所変更の対象者で、【被扶養者のみ】をチェックした場合は、被保険者欄の記入は不要です。

被保険者欄

① 氏名	フリガナ 氏	名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女
④ 続柄	本人								
⑤ 変更後住所	〒　　-								
⑥ 変更年月日	9.令和	年	月	日	⑦ 被扶養者有・無	0.無　1.有	備考		

※住所変更の対象者で、【世帯全員】【被保険者のみ】をチェックした場合は、被扶養者欄の記入は不要です。

被扶養者欄1

① 氏名	フリガナ 氏	名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女
④ 続柄									
⑤ 変更後住所	〒　　-								
⑥ 変更年月日	9.令和	年	月	日	備考				

被扶養者欄2

① 氏名	フリガナ 氏	名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女
④ 続柄									
⑤ 変更後住所	〒　　-								
⑥ 変更年月日	9.令和	年	月	日	備考				

被扶養者欄3

① 氏名	フリガナ 氏	名	② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	年	月	日	③ 性別	1.男 2.女
④ 続柄									
⑤ 変更後住所	〒　　-								
⑥ 変更年月日	9.令和	年	月	日	備考				

記入例｜被保険者・被扶養者 住所変更届【2024.12】

令和 5 年 5 月 1 日提出

事業主記入欄		
健康保険事業所整理記号	1 2 3 4	
事業所所在地	〒 111 － 1111 東京都〇〇区〇〇町1-2-3	
事業所名称	株式会社 〇〇〇〇	
事業主氏名	代表取締役社長 〇〇 〇〇〇	
電話番号	03 （ 1234 ） 5678	

受付印

労務士記載欄｜氏名等

※下記のいずれか該当する☐にチェックしてください。

住所変更の対象者	☑ 世帯全員 ☐ 被保険者のみ ☐ 被扶養者のみ
変更する住所	☑ 居所及び住民票住所 ☐ 居所のみ ☐ 住民票住所のみ

被保険者整理番号	12	⑤ 変更後住所	〒 111 - 1111 東京都〇〇区〇〇〇4-5-6

※住所変更の対象者で、【被扶養者のみ】をチェックした場合は、被保険者欄の記入は不要です。

被保険者欄												
① 氏名	フリガナ 〇〇〇	〇〇	② 生年月日	5.昭和 (7.平成) 9.令和	1	0 年	0	8 月	0	1 日	③ 性別	(1.男) 2.女
	氏 〇〇〇	名 〇〇									④ 続柄	本人
⑤ 変更後住所	〒 222 - 2222 埼玉県〇〇市〇〇〇7-8-9											
⑦ 変更年月日	9.令和	0	5 年	0	5 月	0	1 日	⑧ 被扶養者有・無	0.無 (1.有)		備考	

※住所変更の対象者で、【世帯全員】【被保険者のみ】をチェックした場合は、被扶養者欄の記入は不要です。

被扶養者欄1												
① 氏名	フリガナ		② 生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	③ 性別	1.男 2.女
	氏	名									④ 続柄	
⑤ 変更後住所	〒 -											
⑥ 変更年月日	9.令和		年		月		日	備考				

記入方法｜記入例を参考に次の事項に注意のうえご記入ください。

住所変更の対象者	【世帯全員】【被保険者のみ】をチェックした場合は、被扶養者欄の記入は不要です。 【被扶養者のみ】にチェックした場合は、被保険者欄の記入は不要です。
被保険者整理番号	資格取得時に払い出しされた被保険者整理番号（被保険者等番号）をご記入ください。
変更前住所	変更前の住所をご記入ください。

【 被保険者欄・被扶養者欄 】被保険者・被扶養者についてご記入ください。

① 氏名	住民票に登録されている氏名を記入してください。フリガナはカタカナでご記入ください。
④ 続柄	続柄は、「長男」「二女」「父」「母」「義父」「義母」「兄」「妹」等とご記入ください。
⑤ 変更後住所	変更後の住所をご記入ください。
⑥ 変更年月日	転居日を記入してください。