

健康保険 住所変更届

<記入例>

被 保 険 者 欄				
被 保 険 者 等	フリガナ	ケンポ タロウ	性別	生 年 月 日
記 号	123	氏 名 健保 太郎	☒ 男	☒ 昭和
番 号	4567		☐ 女	☐ 平成
				☐ 令和 〇〇 年 7 月 25 日
変更後の住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 東京都八王子市石川町〇〇-〇〇〇〇			
住所変更年月日	令和 〇〇 年 5 月 16 日	変更理由	☒ 転居 ☐ 単身赴任 ☐ その他 ()	
確 認 欄	☒ この届出については、以下の要件を満たしたものである。 1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

被 扶 養 者 欄 ※住所変更をする被扶養者がいる場合、記入してください。		
被扶養者氏名（対象者のみ記入）	続 柄	住 所（ 変 更 後 ）
健保 花子	妻	☒ 同上※1 〒 — TEL 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇
健保 優	長男	☒ 同上※1 〒 — TEL ()
		☐ 同上※1 〒 — TEL ()
		☐ 同上※1 〒 — TEL ()
		☐ 同上※1 〒 — TEL ()
		☐ 同上※1 〒 — TEL ()

※1 被保険者欄の住所と同じ場合、✓チェックを入れてください。その場合は「被扶養者欄」の「変更後の住所」の記入は不要です。

- 注意 1. この届書は、被保険者および被扶養者が住所を変更したときに、事業主を経由して健康保険組合へ提出してください。
2. 住所変更により被扶養者と別居となる場合、生計維持の確認が必要となるため、別途確認書類の提出を求める場合があります。