

記入例

健康保険 被保険者 住所(変更)届 被扶養者

常務理事	事務局長	部長	課長	係長	係員

この届書は住民票住所を変更した場合または住民票住所とは別の場所(居所)に健康保険組合からの案内の送付を希望する場合に提出してください。
住民票住所の記入は省略せず、住民票またはマイナンバーカードに記載されているとおりに記入してください。【〇〇県〇〇市〇〇町大字△丁目△番地△ 〇〇マンション△号室 等】

① 住所(変更)区分(変更する項目に「✓」を記入してください。) I・IIはそれぞれ必ず記入してください。

I	<input checked="" type="checkbox"/> A 住民票住所変更	<input type="checkbox"/> B 居所(変更)登録
---	---	-------------------------------------

II	<input checked="" type="checkbox"/> ア 世帯全員	<input type="checkbox"/> イ 被保険者のみ	<input type="checkbox"/> ウ 被扶養者のみ
----	--	-----------------------------------	-----------------------------------

② 健康保険被保険者証 ③ 変更前の住所(変更する方の住所) ④ 変更年月日

記号	番号	〒 1 7 1 - 0 0 2 1	令和	年	月	日
3 3 3 3	5 5 5 5	東京 都道府県 豊島区西池袋△丁目△番地△ 〇〇マンション△号室		0 6	0 1	0 1

⑤ 変更後の住所(※①の住所(変更)区分のIIで「ア.世帯全員」または「イ.被保険者のみ」に「✓」を付けた方は被扶養者欄の記入は省略できます。)

被保険者欄	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
	(フリガナ) ソクリョウ タロウ 測量 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 4 9 0 6 0 1	本人	1 0 2 0 0 8 2	東京 都道府県 東京都千代田区一番町△丁目△番地△号

被扶養者欄	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和			都道府県

事業主記入欄	事業所所在地 〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都新宿区新宿〇丁目〇〇番〇〇号
	事業所名称 〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名 代表取締役 〇〇 〇〇
	電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

令和 6 年 1 月 5 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

測量地質健康保険組合

注) 任意継続被保険者は事業主記入欄に被保険者の住所・氏名・電話番号を記入してください。

裏面の提出における留意事項をご確認のうえ記入してください。