

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 type="checkbox"/> A 住民票住所変更 <input type="checkbox"/> B 居所(変更)登録
II	<input 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	〒	-	令和	年 月 日
			都道府県		

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)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	本人		都道府県

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

事業主記入欄	事業所所在地	〒	-
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		

令和 年 月 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。

健康保険 被保険者（被扶養者）住所変更届 提出における留意事項

- この届書は、被保険者または被扶養者が住所を変更したとき、事業主を経由して測量地質健康保険組合へ提出するものです。
- ④の「変更年月日」は、住民票住所を変更した場合は住民票上の転入日を、居所の登録(変更)の場合は登録希望日(実際の転居日等)を記入してください。
- ①の住所(変更)区分で「ア.世帯全員」または、「イ.被保険者のみ」に「✓」を付けた方は⑤の被扶養者欄の記入は省略できます。
- ①の住所(変更)区分で「ウ.被扶養者のみ」に「✓」を付けた方は、⑤の被保険者欄の記入は省略できます。
- この届出においては添付書類は不要です。
- 被保険者証裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。
- 書き間違えた場合の訂正方法について(訂正署名)
 - ① 間違えた箇所に二重線を引く。
 - ② その上に正しい文言を書く。
 - ③ 訂正印は不要です。