

## 健康保険 被保険者住所変更届

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

被保険者等記号・番号				個人番号										ア. 被保険者の氏名			生年月日					
9 9 9 9 — 1 2 3				1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2										(フリガナ) コウネン		タロウ	昭和 平成 令和	4 9		0 5		2 4
変更後	郵便番号		1 2 3 — 0 0 1 2			住所		(フリガナ) トウキョウト トウキョウトウキョウ 1-1-1														
変更前	住所		大阪 都道府県 大阪市 中央区 本町 2-2-2																			
変更年月日		令和		0 5 1 2 0 1		備考		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 家族全員 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )														

・備考欄の本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

## 被扶養者の住所変更欄

個人番号										生年月日					(フリガナ) コウネン		ハナコ					
2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0 1										昭和 平成 令和 5 0 0 8 0 2					被扶養者氏名		厚年		名 花子			
変更後	郵便番号			1 2 3 — 0 0 1 2			住所		(フリガナ) トウキョウト トウキョウトウキョウ 1-1-1													
変更前	住所		大阪 都道府県 大阪市 中央区 本町 2-2-2													備考		<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )				

令和 年 月 日提出

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。	
(事業主等)	〒530-0012 大阪府大阪市北区芝田22-88-100 産業機械株式会社 産業 太郎 06-6372-5501

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印