

# 健康保険 被保険者住所変更届

令和5年12月更新

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						
1-1234					123456789100					(フリガナ) <b>フジ</b>	タロウ	氏名	富士 太郎	昭和 平成 令和	601120				
変更後	郵便番号	4670065	住所	(フリガナ) <b>アイチケンナゴヤシミズホクマツゾノチョウ2-32-1</b>															
				<b>愛知 都道府県名古屋市瑞穂区松園町2-32-1</b>															
変更前	住所	<b>大阪 都道府県 枚方市村野高美台1-40</b>																	
変更年月日	令和	071208	備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <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"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )															

## 被扶養者の住所変更欄

個人番号					生年月日					(フリガナ) <b>フジ</b>	ハナコ				
987654321098					昭和 平成 令和	270916	被扶養者 氏名	富士	花子						
変更後	郵便番号	4670065	住所	(フリガナ) <b>アイチケンナゴヤシミズホクマツゾノチョウ2-32-1</b>											
				<b>愛知 都道府県名古屋市瑞穂区松園町2-32-1</b>											
変更前	住所	<b>大阪 都道府県 枚方市村野高美台1-40</b>										備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <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"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他( )		
令和 7 年 12 月 9 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)  
 〒  
 事業所等所在地  
 事業所等名称  
 事業主等氏名  
 電話

**事業所印**

受付年月日

社会保険労務士記載欄
氏名等

【注意事項】

- ・住民票上の住所が変更になる場合は、住民票(マイナンバー付き)を添付すること。
- ・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□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。