

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) フ ジ 太 郎 氏 富 士 名 太 郎				昭和 平成 令和 601120				
変更後	郵便番号		4670065		住所		(フリガナ) アイチケンナゴヤシミズホクマツゾノチョウ2-32-1 愛知 都道府県 名古屋市瑞穂区松園町2-32-1									
変更前	住所		大阪 都道府県 枚方市村野高美台1-40													
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				被扶養者氏名		(フリガナ) フ ジ ハ ナ コ 氏 富 士 名 花 子				
987654321098				昭和 平成 令和 270916										
変更後	郵便番号		4670065		住所				住所変更年月日					
					(フリガナ) アイチケンナゴヤシミズホクマツゾノチョウ2-32-1 愛知 都道府県 名古屋市瑞穂区松園町2-32-1				令和 071208					
変更前	住所		大阪 都道府県 枚方市村野高美台1-40						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

令和 7 年 12 月 9 日提出

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。