

# 健康保険 被保険者 住所変更届

## 被扶養者

常務理事	事務長	課長	係

① 変更区分 (変更される方の□欄に「✓」を記入してください。)

ア. 世帯全員                     
  イ. 被保険者のみ                     
  ウ. 被扶養者のみ

② 健康保険被保険者証		③ 変更前の住所				④ 変更年月日			
記号	番号	〒				平成	年	月	日
		都道 府県							

⑤ 変更後の住所 (※①の変更区分で「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
被扶養者欄	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	本人		(フリガナ) 都道 府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道 府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道 府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道 府県

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話	

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

注) 裏面の提出における留意事項をご確認のうえご記入してください。

## 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、事業主を経由して倉庫業健康保険組合へ提出するものです。
- ④の「変更年月日」は転居日を記入してください。
- ①の変更区分で「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。