

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課 長	係 長	担 当 者

◆変更する方に○をしてください◆	
住民票住所	現住所

①事業所記号				②被保険者番号				③ 被保険者の氏名												④ 生 年 月 日							
								(フリガナ) (氏) (名)												5.昭和 7.平成 9.令和							
変更後	⑤郵便番号										住所	(フリガナ)															
												都 道 府 県															
変更前	⑥住 所		都 道 府 県																								
変更年月日		令和											備考	☐ 単身赴任等により被保険者のみ住所変更(この場合は被扶養者の住所の記入は不要です)													

被扶養者の住所変更欄

⑦被扶養者氏名	⑧続柄	⑨被扶養者の変更後の住所												⑩別居理由			
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒												☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他			
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒												☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他			
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒												☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他			
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒												☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他			

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

年 月 日 提出 受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

《見本(被保険者単身)》

◆変更する方に○をしてください◆	
住民票住所	現住所

健康保険 被保険者住所変更届

いずれかに○をしてください
*住民票住所・・・住民票の転出・転入の手続きをした
*現住所・・・住民登録した住所以外の場所に居住している

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

①事業所記号				②被保険者番号		③被保険者の氏名				④生年月日					
9	9	9	9	×××		(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 一郎				⑤昭和 7.平成 9.令和	3	1	1	1	5
変更後	⑤郵便番号		2	2	0	0	0	0	4	住所	(フリガナ) カナガワケン ヨコハマシ ニシク キタサイワイ 神奈川県 横浜市西区北幸2-10-39				
変更前	⑥住所		神奈川県 川崎市幸区堀川町×-×-×												
変更年月日		令和	0	3	1	1	0	1	備考 ☐ 単身赴任等により被保険者のみ住所変更(この場合は被扶養者の住所の記入は不要です)						

被扶養者の住所変更欄

⑦被扶養者氏名	⑧続柄	⑨被扶養者の変更後の住所	⑩別居理由
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒	☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒	☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒	☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒	☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
事業所名称	横浜市中区〇〇町3-2-1
事業主氏名	××興産 株式会社
電 話	代表取締役 △△ □□ 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

《見本(世帯転居)》

◆変更する方に○をしてください◆	
住民票住所	現住所

健康保険 被保険者住所変更届

いずれかに○をしてください
*住民票住所・・・住民票の転出・転入の手続きをした
*現住所・・・住民登録した住所以外の場所に居住している

常務理事	事務長	課長	係長	担当者

①事業所記号				②被保険者番号				③被保険者の氏名												④生年月日					
9 9 9 9				× × ×				ケンポ イチロウ 健保 一郎 (氏) (名)												⑤昭和 平成 令和 3 1 1 1 1 5					
変更後		⑤郵便番号		2 2 0 0 0 0 4				住所		カナガワケン ヨコハマシ ニシク キタサイワイ 神奈川県 横浜市西区北幸2-10-39															
変更前		⑥住所		神奈川県 川崎市幸区堀川町×-×-×																					
変更年月日		令和		0 3 1 1 0 1				備考		☐ 単身赴任等により被保険者のみ住所変更(この場合は被扶養者の住所の記入は不要です)															

被扶養者の住所変更欄

⑦被扶養者氏名		⑧続柄		⑨被扶養者の変更後の住所												⑩別居理由			
健保 花子		妻		☒ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です)												☐ 単身赴任 ☐ 通学 その他			
健保 二郎		長男		☒ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です)												☐ 単身赴任 通学 その他			
				☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です)												☐ 単身赴任 ☐ 通学 その他			
				☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です)												☐ 単身赴任 ☐ 通学 その他			

世帯で転居をした場合、同居のチェック欄のみ記入してください。
住所の記入は不要です。

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
事業所名称	横浜市中区〇〇町3-2-1
事業主氏名	××興産 株式会社
電話	代表取締役 △△ □□ 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

《見本(単身赴任)》

常務理事	事務長	課 長	係 長	担 当 者

◆変更する方に○をしてください◆	
住民票住所	現住所

いずれかに○をしてください
*住民票住所・・・住民票の転出・転入の手続きをした
*現住所・・・住民登録した住所以外の場所に居住している

①事業所記号				②被保険者番号		③ 被保険者の氏名				④ 生 年 月 日					
9	9	9	9	×××		(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 一郎				5. 昭和 7. 平成 9. 令和	3	1	1	1	5
変更後	⑤ 郵便番号		2	2	0	0	0	0	4	住所	(フリガナ) カナガワケン ヨコハマシ ニシク キタサイワイ 神奈川県 横浜市西区北幸2-10-39				
変更前	⑥ 住 所		神奈川県 川崎市幸区堀川町×-×-×												
変更年月日		令和	0	3	1	1	0	1	備考		☒ 単身赴任等により被保険者のみ住所変更(この場合は被扶養者の住所の記入は不要です)				

被扶養者

会社都合による単身赴任はチェックを入れてください。
この場合、被扶養者の住所の記入は必要ありません。

⑦被扶養者氏名	⑧続柄	⑨被扶養者の変更後の住所	⑩別居理由
	☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
	☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
	☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
	☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
事業所名称	横浜市中区〇〇町 3 - 2 - 1
事業主氏名	××興産 株式会社
電 話	代表取締役 △△ □□ 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者

《見本(被扶養者別居)》

◆変更する方に○をしてください◆	
住民票住所	現住所

いずれかに○をしてください
*住民票住所・・・住民票の転出・転入の手続きをした
*現住所・・・住民登録した住所以外の場所に居住している

常務理事	事務長	課 長	係 長	担 当 者

①事業所記号				②被保険者番号		③ 被保険者の氏名				④ 生 年 月 日					
9	9	9	9	×××		(フリガナ) ケンポ イチロウ (氏) 健保 一郎				5. 昭和 7. 平成 9. 令和	3	1	1	1	5
変更後	⑤ 郵便番号				住所		(フリガナ) 都 道 府 県								
変更前	⑥ 住 所		神奈川県 都 道 府 県 川崎市幸区堀川町×-×-×												
変更年月日		令和	0	3	1	1	0	1	備考		☐ 単身赴任等により被保険者				

住所変更する人の、変更前の住所を記入してください。

被扶養者の住所変更欄

⑦被扶養者氏名	⑧続柄	⑨被扶養者の変更後の住所		⑩別居理由
健保 二郎	長男	☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒 220-0004 横浜市西区北幸2-10-39		☐ 単身赴任 ☒ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他
		☐ 被保険者と同居している(住所の記入は不要です) 〒		☐ 単身赴任 ☐ 通学 ☐ その他

変更後の住所を記入し、⑩の別居理由にチェックを入れてください。

上記のとおり被保険者から届出がありましたので提出します。	
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇
事業所名称	横浜市中区〇〇町 3 - 2 - 1
事業主氏名	××興産 株式会社
電 話	代表取締役 △△ □□ 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者
