

## 健康保険 被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者等		被保険者の氏名	被保険者の生年月日		
記号	番号		昭和	平成	令和
			年	月	日生

被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日		
(フリガナ)		昭和・平成・令和		
		年	月	日生
変更後の住所		変更前の住所		
〒		〒		
変更年月日		変更理由		備考
令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所

令和      年      月      日 提出

【記入例】

健康保険 被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	係

健康保険被保険者等		被保険者の氏名	被保険者の生年月日
記号	番号		
1 0	12345	東亞 太郎	昭和・平成・令和 48年 5月 6日生

被扶養者の氏名	被扶養者の生年月日	
(フリガナ) トウア ハナコ	昭和・平成・令和	
東亞 花子	17年 6月 6日生	
変更後の住所	変更前の住所	
〒 〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町1-2-3-201	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町2-3-4	
変更年月日	変更理由	備考
令和 6年 4月 6日	引っ越し(大学進学のため)	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所

令和 年 月 日 提出

住民票住所、居所どちらとも変更があった場合は、両方にをしてください。