健康保険被扶養者（住所変更）届

被保険者欄	被保険者証の記号	1234	被保険者証の番号	1234567									
	氏名	(フリガナ) ケンポ	タロウ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	5	1	0	1	0	備考	
		(氏) 健保	(名) 太郎	住所	〒 123 - 4567 神奈川県横浜市中区〇〇町1-20-3								

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) ケンポ	ハナコ	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	6	0	1	0	1	性別	1.男 2.女
		(氏) 健保	(名) 花子	変更年月日	9.令和	0	2 年	0	2 月	0	1 日		
	変更後の住所	〒 123 - 4567 神奈川県横浜市中区〇〇町1-20-3								理由	転居		
	変更前の住所	〒 222 - 4567 神奈川県川崎市〇〇1-2-3 〇〇マンション101											
	住民票住所	同上 ☑	〒 都道府県 市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 ☑	〒 都道府県 市区町村						備考	

被扶養者欄の住所と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(他の被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)	(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒								理由			
	変更前の住所	〒											
	住民票住所	同上 □	〒 都道府県 市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒 都道府県 市区町村						備考	

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年		月		日	性別	1.男 2.女
		(氏)	(名)	変更年月日	9.令和		年		月		日		
	変更後の住所	〒 -								理由			
	変更前の住所	〒 -											
	住民票住所	同上 □	〒 都道府県 市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 □	〒 都道府県 市区町村						備考	

事業所所在地	〒 123 - 4567 神奈川県横浜市金沢区〇〇町13-5
事業所名称	健保ソリューション株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 佐藤 太郎
電話番号	045 (567) 8901

令和 2年 2月 3日 提出

受付年月日

社会保険労務士の代行者	

サンプル健康保険組合