

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								
	(フリガナ) 氏名	ケンボ 健保	タロウ 太郎	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	年	1	月	10	日	備考
				住所	〒 123 - 4567 神奈川県横浜市中区〇〇町1-20-3							

被扶養者欄	(フリガナ) 氏名	ケンボ 健保	ハナコ 花子	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	年	0	1	月	0	日	性別	1.男 2.女
	変更後の住所	〒 123 - 4567 神奈川県横浜市中区〇〇町1-20-3			変更年月日	9.令和	0	年	0	月	0	日	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	(フリガナ) 氏名			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年			月		日	性別	1.男 2.女
	変更後の住所	〒 -			変更年月日	9.令和		年		月		日	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	(フリガナ) 氏名			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和		年			月		日	性別	1.男 2.女
	変更後の住所	〒 -			変更年月日	9.令和		年		月		日	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	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

令和 年 月 日 提出 受付年月日

社会保険労務士記載欄