

健康保険 被保険者 住所変更届

常務理事	事務長	課長	課長	係長	係

◎記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎住民票住所と居所が異なる場合はどちらの住所もご記入ください。

被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者の氏名			
		フリガナ 氏	名		

届出の理由	該当する□に✓を付してください <input type="checkbox"/> 住民票住所の変更 <input type="checkbox"/> 居所住所の変更 <input type="checkbox"/> 住民票住所及び居所住所の変更	変更年月日	令和	年 月 日
-------	---	-------	----	-------

変更後	住民票住所	〒	—	フリガナ	都道 府県
	居所住所	〒	—	フリガナ	都道 府県
変更前	住民票住所	都道 府県			備考
	居所住所	都道 府県			

住所変更後の被保険者と被扶養者の住民票住所について、該当する□に✓を付してください

被扶養者は住民票上同住所になる
 被扶養者は住民票上異なる住所に異動する
 その他
 被扶養者は変更前の住民票住所から異動しない
 ※「健康保険 被扶養者住所変更届」を提出してください
 ※備考欄に詳細を記入してください

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号 ()	—	

社会保険労務士記載欄	氏名等

受付日付印

東京都金属プレス工業健康保険組合

健康保険 被保険者 住所変更届

被保険者証記号	被保険者証番号	被保険者の氏名	
1234	789	フリガナ	姓
		氏	名
		健保	太郎

届出の理由	該当する□に✓を付してください			変更年月日	令和	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 住民票住所の変更	<input type="checkbox"/> 居所住所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所及び居所住所の変更			

変更後	住民票住所	〒	2	3	4	—	5	6	7	8	フリガナ	〇〇ケン	〇〇	〇〇
											〇〇〇	都 道	〇〇市〇〇	4-5-6
	居所住所	〒	6	7	8	—	9	1	2	3	フリガナ	〇〇ト	〇〇ク〇〇	△△マンション
											〇〇	都 道	〇〇区〇〇	1-2-3 △△マンション101
											〇〇	府 県		

変更前	住民票住所	〇〇	都 道	〇〇市〇〇区〇〇〇	7-8-9	備考	
	居所住所	〇〇	都 道	〇〇市〇〇区〇〇〇	7-8-9		
			府 県				

住所変更後の被保険者と被扶養者の住民票住所について、該当する□に✓を付してください			
<input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者は住民票上同住所になる	<input type="checkbox"/> 被扶養者は住民票上異なる住所に異動する	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 被扶養者は変更前の住民票住所から異動しない	※「健康保険 被扶養者住所変更届」を提出してください		※備考欄に詳細を記入してください