様式コード			
2	2	1	8
届書コード			届書
2	1	8	

健康保険　被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課　長	係　長	係　員

◎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。

◎「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)	ア 被保険者の氏名		④ 生 年 月 日	送信
			(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	イ 住 所	都道府県		
変更年月日	令和		送信	ウ 備考 □ 短期在留 □ 住民票住所以外の居所注1 □ 海外居住 □ その他(　　)

(注1)住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。注2
(□被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥ 個人番号(または基礎年金番号)	⑦ 生 年 月 日	⑧ 配偶者氏名		
	5.昭和 7.平成 9.令和	(フリガナ) (氏)	(名)	

変更後	⑨ 郵便番号	⑩ 住 所		⑪ 住所変更年月日
		※ 住所コード	(フリガナ) 都道府県	令和 9
変更前	⑫ 住 所	都道府県	エ 備考	□ 短期在留 □ 住民票住所以外の居所注1 □ 海外居住 □ その他(　　)

被保険者の個人番号に誤りがないことを確認しました。

(事業主等)
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名
電　　話

令和　　年　　月　　日提出

受付印

社会保険労務士記載欄
氏名等