

常務理事	事務長	係長	担当者

健康保険 被保険者住所変更届

◎ ※	①事業所整理記号	②被保険者番号	③年金手帳の基礎年金番号	ア 被保険者の氏名	④生年月日	送信
	※	1 2 5 0	9999	(フリガナ) ケンポ タロウ (氏) 健保 太郎	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	
変更後	⑤郵便番号	3 5 0 0 0 0 1	住所	(フリガナ) サイタマケン カワゴエシ 埼玉県 川越市〇〇1-1-1		
変更前	イ住所	埼玉県 川越市△△3-4-5 コーポケンポ101号				
変更年月日	令和	0 6 0 5 0 3	ウ備考	<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他(

「印欄」は記入しないでください。

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1}

(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年金手帳の基礎年金番号	⑦生年月日	⑧配偶者氏名	(フリガナ) ケンポ ハナコ (氏) 健保 花子	
	5 9 0 5 1 0			
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)		
変更前	⑫住所	都道府県		備考
				<input type="checkbox"/> 短期在留 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()

令和 6 年 5 月 9 日提出

(事業主等)電	事業所所在地	〒 111-1111 埼玉県〇〇市〇〇1-2-3
	事業所名称	〇〇信用金庫
	事業主氏名	理事長 〇〇 〇〇
	電話	03 (1234) 5678

社会保険労務士記載欄	氏名等