

## 健康保険住所変更(訂正)届

太枠内を記入してください

提出日 令和 X 年 XX 月 XX 日

被 保 険 者 住 所	被保険者 記号番号	記号	XXXX	番号	XXXX	氏名	健保 太郎						
	事業所名 (会社名)	00000				変更日 (転居日)	令和	X	年	XX	月	XX	日
	住民票住所 <small>住民票と 同じ表記で 記入</small>	〒	XXX	-	XXXX	TEL	XXXX	-	XXXX	-	XXXX		
	居所住所 <small>実際に お住まいの 住所</small>	〒	XXX	-	XXXX	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです (✓を入れれば 居所住所は記入不要) 大阪府〇〇区〇〇町 X - XX - XX 〇〇マンション XXX号室							

※被保険者のみ変更、被扶養者のみ変更の場合でも、被保険者および被扶養者全員の住所を記入してください。

被 扶 養 者 住 所 ①	氏名	健保 春子 (続柄) 妻	氏名	健保 夏美 (続柄) 長女		
	氏名	健保 一郎 (続柄) 長男	氏名	健保 冬美 (続柄) 次女		
	氏名	健保 次郎 (続柄) 次男	氏名	(続柄)		
	住民票住所 <small>住民票と 同じ表記で 記入</small>	〒	-	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じです (✓を入れれば 住民票住所は記入不要)		
	居所住所 <small>実際に お住まいの 住所</small>	〒	-	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです (✓を入れれば 居所住所は記入不要)		

※「被扶養者住所①」以外の被扶養者住所がある場合のみ、「被扶養者住所②」に記入してください。

被 扶 養 者 住 所 ②	氏名	健保 秋子 (続柄) 母	氏名	(続柄)				
	氏名	(続柄)	氏名	(続柄)				
	氏名	(続柄)	氏名	(続柄)				
	住民票住所 <small>住民票と 同じ表記で 記入</small>	〒	XXX	-	XXXX	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じです (✓を入れれば 住民票住所は記入不要) 福岡県福岡市〇〇区〇〇町〇丁目△△△△番地		
	居所住所 <small>実際に お住まいの 住所</small>	〒	-	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所と居所住所は同じです (✓を入れれば 居所住所は記入不要)				

みなさまの住所情報は、健保資格情報管理や、医療費通知・機関誌などの各種配布用に利用いたします。

健保確認印	健保受付印