

住所は住民票またはマイナンバーカードに記載のとおりご記入ください。

※令和5年度の省令改正により必要となりました。

決 裁	令和	年	月	日		
常務理事	事 務 長	業務部長	業務課長	業務係長	業務主任	担 当 者

## 健康保険被保険者被扶養者住所変更届

(記入上について)  
の注意事項

1. 表題の被保険者・被扶養者の文字は、いずれか該当する文字を○で囲んで下さい。
2. 被保険者が自ら署名した場合には、被保険者の押印は不要です。
3. 続柄は、配偶者・子ではなく本人・妻・長男・次男・長女・次女等と記入して下さい。
4. 世帯全員が同一住所に変更した場合は、対象となる者の氏名及び続柄は省略できます。
5. 備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの□に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

被保険者証の 記号・番号	(記号) 1 2 3	(番号) 4 5 6	被保険者の 氏 名	東 部 太 郎
住所変更の対象と なる者の氏名				続 柄
変更後の住所	(フリガナ) トウキョウト ミナトク モトアカサカ イッチョウメ ゴバンチ ニジュウロクゴウ 〒 〇〇〇 ー 〇〇〇〇 東京 都 道 港区元赤坂1丁目5番地26号 TEL 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯TEL 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			
変更前の住所	神奈川県 〇〇市〇〇〇6丁目31番地5号			
備 考 欄	<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 8 年 4 月 1 日 提 出

事業所名称	東部ゴム工業株式会社
電 話	〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

受 付 日 付 印

東 部 ゴ ム 健 康 保 険 組 合