

記入例【任意継続加入者の場合】

健康保険 住所変更届

令和 6 年 2 月 1 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者等の 記号	100	被保険者等の 番号	XXXX	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	0	0	5	1	0
	氏名 (フリガナ)	ケンボ		タロウ	変更 年月日	令和	0	6	0	2	0	1
	氏名 (氏)	健保		太郎	変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	新 住民票 住所※	〒000-0000	都道 府県	大阪	〇〇市〇〇-〇-〇	<div style="border: 2px solid black; background-color: yellow; padding: 5px; display: inline-block;"> 住民票の 新住所を記入ください。 </div>						
旧 変更前の 住所	〒000-0000	都道 府県	東京	△△市〇〇-〇-〇								

※健康保険法施行規則の改正により、令和5年12月8日以降に届出をする住所は住民票に記載の住所とされました。

被扶養者のみの住所変更の場合は上記被保険者欄は太枠内のみを記入し、

- 被保険者と被扶養者は同居しており住民票の住所も同一である場合 → 下の太枠の被扶養者の氏名、生年月日のみを記入してください。
- 被保険者と被扶養者は同居しているが住民票だけ別にする場合 → 下の項目をすべて記入してください。

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)	ケンボ		ユウコ	変更 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)	健保		優子								
新	住民票 住所※				生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	8	1	2	1	5
旧	変更前の 住所				変更 年月日	令和						

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)				変更 理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)											
新	住民票 住所※	〒			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						
旧	変更前の 住所	〒			変更 年月日	令和						

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)				変更 理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)											
新	住民票 住所※	〒			生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						
旧	変更前の 住所	〒			変更 年月日	令和						

・保険証等の添付は必要ありません

・ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

常務理事	事務長		担当者

受 付 年 月 日

記入例【別居（単身赴任を除く）の場合】

健康保険 住所変更届

令和 6 年 2 月 1 日 提出

被 保 険 者 欄	被保険者等の 記号	100	被保険者等の 番号	XXXX	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	5	0	0	5	1	0
	氏名 (フリガナ)	ケンポ		タロウ	変更 年月日	令和	0	6	0	2	0	1
	氏名 (氏)	健保		太郎	変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	新 住民票 住所※	〒000-0000	都道 府県	東京 三鷹市〇〇-〇-〇								
旧 変更前の 住所	〒000-0000	都道 府県	大阪 大阪市△△-〇-〇									

住民票の
新住所を記入ください。

※健康保険法施行規則の改正により、令和5年12月8日以降に届出をする住所は住民票に記載の住所とされま

被扶養者のみの住所変更の場合は上記被保険者欄は太枠内のみを記入し、

(1) 被保険者と被扶養者は同居しており住民票の住所も同一である場合 → 下の太枠の被扶養者の氏名・生年月日のみを記入してください。

(2) 被保険者と被扶養者は同居しているが住民票だけ別にする場合 → 下の項目をすべて記入してください。

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)	ケンポ		ユウコ	変更 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)	健保		優子								
	新 住民票 住所※	〒000-0000	都道 府県	東京都西東京市〇〇-〇-〇	生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和	4	8	1	2	1	5
	旧 変更前の 住所	〒000-0000	都道 府県	大阪府大阪市△△-〇-〇	変更 年月日	令和	0	6	0	2	0	1

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)				変更 理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)											
	新 住民票 住所※	〒	都道 府県		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						
	旧 変更前の 住所	〒	都道 府県		変更 年月日	令和						

被 扶 養 者 欄	氏名 (フリガナ)				変更 理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所を登録していたため <input type="checkbox"/> 住所表記変更 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	氏名 (氏)											
	新 住民票 住所※	〒	都道 府県		生年月日	5.昭和 7.平成 9.令和						
	旧 変更前の 住所	〒	都道 府県		変更 年月日	令和						

・保険証等の添付は必要ありません

・ご記入いただいた内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と訂正した方の氏名（サイン）をご記入ください。

常務理事	事務長			担当者

【健康保険加入者（任意継続を除く）の住民票異動があった場合】
 本住所変更届は必要ありません。
 →所属事業所へ住所が変わったことを届出ください。
 （健康保険組合へは所属事業所を通じて届出いただけます。）