

※在職者は年に一回(7月頃)住民票住所を更新するため原則申請は不要。  
7月の更新よりも先に変更したい方のみ申請可能。

常務理事	事務長	係	担当
J-LISチェック			

<在職者用> 健康保険 住民票住所変更届

被 保 険 者 欄	記号・番号		被保険者の氏名		生年月日(和暦)	
	0000 - 0000		(フリガナ) ケンボ 氏 健保	タロウ 名 太郎	昭和〇〇年1月1日	
	変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日	
		-	(フリガナ)		令和	
	変更前	郵便番号	住民票住所		備考	
		-	(フリガナ)			

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の氏名、生年月日、続柄のみを記入し、下記の□に✓を付してください。

□ 被保険者と被扶養者は同居している

被 扶 養 者 欄	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)		続柄	備考
	(フリガナ) ケンボ 氏 健保	イチロウ 名 一郎	平成〇〇年3月1日		長男	大学進学のため
	変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日	
		xxx - xxxx	(フリガナ) トウキョウト〇〇ク〇〇 東京都〇〇区〇〇1-1-101	令和	〇年〇月〇日	
	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)		続柄	備考
	(フリガナ)					
	変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日	
		-	(フリガナ)		令和	
	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)		続柄	備考
	(フリガナ)					
	変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日	
		-	(フリガナ)		令和	
被扶養者の氏名		生年月日(和暦)		続柄	備考	
(フリガナ)						
変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日		
	-	(フリガナ)		令和		

被扶養者が別居となる場合は、備考欄に理由をご記入ください。

事業主証明欄			
提出年月日	令和	年	月 日
事業所等所在地	〒	-	
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号			

事業所担当者印

受付日付印