

※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 險 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) ケンポ 氏	タロウ 名 健保	昭和〇〇年1月1日
	変更後	郵便番号 -	住民票住所 (フリガナ)	住所変更年月日 令和
	変更前	郵便番号 -	住民票住所 (フリガナ)	備考

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) ケンポ 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 xxx - xxxx	住民票住所 (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	住所変更年月日 令和	〇年〇月〇日
		被扶養者の氏名 (フリガナ) 氏		備考	
		被扶養者の氏名 (フリガナ) 氏	生年月日(和暦)	続柄	備考
変更後	郵便番号 -	住民票住所 (フリガナ)	住所変更年月日 令和		
	被扶養者の氏名 (フリガナ) 氏	生年月日(和暦)	続柄	備考	
変更後	郵便番号 -	住民票住所 (フリガナ)	住所変更年月日 令和		

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

受付日付印

事業所担当者印

--