

記入見本

※健保組合決裁欄

常務理事	事務長	適用係	係 員

申請年月日 2026年8月24日

健康保険 被保険者/被扶養者 住所（居所/住民票）変更届

社員番号		被保険者等の		被 保 険 者 名	
1234		記 号 101	番 号 1234	健保 太郎	
変更 住所	☒ 居所=住民票 の変更	☐ 居所のみ の変更	☐ 住民票のみ の変更	※居所=実際に住んでいるところ ※住民票=役所に届け出ている住所	
変 更 対象者	☐ 世帯全員 被保険者 被扶養者	☐ 被保険者 のみ	☒ 被扶養者 のみ →	対 象 被 扶 養 者 名 健保 花子・一郎	

※「変更住所」欄はいずれかにチェックしてください。
※「変更対象者」欄はいずれかにチェックし、『被扶養者のみ』の場合は対象者名を記入してください。

下記の通り住所変更を届出いたします。

変更年月日	2026年8月20日
新 住 所	〒123-1234 東京都昭島市代官山2-4-4 TEL 012-345-6789
旧 住 所	東京都新宿区西新宿3-4-5

- 《被保険者の方へ》
- 健康保険資格確認書の住所欄の訂正はご自身でお願いいたします。なお、再交付（更新）が必要な方は健康保険組合までお申し出ください。
- 《事業主（担当者）へのお願い》
- 当健康保険組合の被保険者より住所変更の届け出があったときは、この届書を健康保険組合へ提出してください。
 - 健康保険組合への住民票の提出は不要です。記載内容をご確認願います。

上記の通り被保険者より届出がありましたので届け出ます。

2026年8月25日 提出	
事業主受付日	2026年8月24日
事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	() -

受付日付印