

常務理事	事務長	担当者

健康保険組合 被保険者住所変更届

◎ ※「印欄」は記入しないでください。

	① 記号	② 番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)				ア 被保険者の氏名		④ 生年月日				送信
	70						(フリガナ)		5.昭和 7.平成 9.令和				
変更後	⑤ 郵便番号						住所 (フリガナ)	都道府県					
変更前	イ 住所	都道府県											
変更年月日	令和						送信	ウ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留	<input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}	電話番号		
									<input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> その他()			

(注1) 住民票住所以外の居所を登録する場合は、今後、住所(居所)を変更した際に手続きが必要となります。

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の口欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注2}
(口被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

	⑥ 個人番号(または基礎年金番号)	⑦ 生年月日				⑧ 配偶者氏名		⑩ 住所				⑪ 住所変更年月日		
		5.昭和 7.平成 9.令和					(フリガナ) 配偶者氏名	(氏)	(名)					
変更後	⑨ 郵便番号						※ 住所コード (フリガナ)	都道府県				令和 9		
変更前	⑫ 住所	都道府県										エ 備考	<input type="checkbox"/> 短期在留	<input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 ^{注1}
									<input type="checkbox"/> 海外居住	<input type="checkbox"/> その他()				

健康保険組合