

健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更届

T18

被保険者情報	記号	123	氏名	例：本人・妻・長男は同じ日に同じ住所へ住民票住所を変更し、 後日、実母が同じ住所に住民票住所を変更した場合
	番号	4567	健保 太郎	

変更対象者	◎被保険者（本人）の住民票住所を変更した場合は、下記を記入してください。				
	本人	被保険者の生年月日	旧住所	東京都 千代田区 ●● 2-2-2	
		昭和 平成	49年 11月 1日	〒 150 - 0000 変更年月日： 令和 6年 5月 16日	
		新住所	東京都 渋谷区 ●● 1-1-1 ●● マンション 101号室		
	◎被扶養者（家族）の住民票住所を変更した場合は、下記を記入してください。				
	家族	被扶養者の氏名	続柄	新住所（□に✓を入れた場合は、住所の記入を省略できます。）	
		健保 花子	妻	〒 -	変更年月日： 令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の新住所と同じ
健保 一郎		長男	〒 -	変更年月日： 令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の新住所と同じ	
健保 うめ	実母	〒 -	変更年月日： 令和 6年 5月 18日 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の新住所と同じ		

◎住所欄 ◎変更年	家族の新住所欄にある□に✓を入れ、変更年月日を空欄にした場合は、 本人と同じ変更年月日とみなします。		令和 6年 5月 20日 提出
事業主証明欄	事業所所在地	東京都 港区 ●● 9-9-9	事業主等の記載欄 社会保険労務士の提出代行者名記載欄
	事業所名称	●●●● 法人 ●●●● 機構	
	事業主氏名		

受付日付印

直接入力用の場合、本人の生年月日の元号と家族の新住所欄にある の欄は、プルダウンメニューから選択できます。