

届出にはこの届と確認通知書の2枚が必要です。

健康保険 住所変更届
 被保険者氏名変更
 被扶養者氏名訂正
 生年月日訂正

※ 健保使用欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

※該当する届にチェックを付けてください

被保険者と家族が別居する場合や今まで別居されていた方が同居する場合は、この届ではなく「被扶養者別居・同居届」を提出してください。

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	
	123	4455	フリガナ セクスイ タロウ	積水 太郎
住所 住所シール希望 ・する 1枚 ・しない	変更(訂正)後		変更(訂正)前	
	フリガナ	〒 112 - 3345 TEL 03 (2345) 6478 東京都〇〇区〇〇7-8-9	フリガナ	〒 555 - 7788 TEL 06 (1234) 8999 大阪市〇〇区〇〇1-2-3
該当者名	フリガナ	← 該当する項目欄に記入してください。		フリガナ
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日	
変更訂正の理由	転居		変更訂正年月日	令和 〇 年 4 月 1 日

記入例を参照し、太枠内の必要事項に記入し、該当するものに○を付けてください。

令和〇年4月10日提出

※添付書類および注意事項

- 住所変更・・・添付書類不要。住所変更による被保険者証の再交付はしていません。健康保険証の住所・備考欄に余白がない場合は住所シールを送付いたしますので、必要な方は住所シール希望欄のするに○を付け、必要枚数をご記入ください。
- 氏名変更・・・健康保険証、戸籍謄本(結婚および離婚以外の理由の場合)
- 氏名訂正・・・健康保険証
- 生年月日訂正健康保険証
- *内容によっては別途添付書類をいただく場合もあります。

事業所住所	この欄は記入せず届と添付書類は事業所の健康保険事務担当者へ提出してください。
事業所名称	
事業主(代理人)氏名	