

記入例

健康保険 住所変更届

常務理事	事務長	業務課長		担当者

被保険者記号・番号		被保険者の氏名		生年月日	
101-1		(フリガナ) ケンボ 氏 健保	タロウ 名 太郎	昭和 平成 令和	0 1 0 2 0 2
変更後	郵便番号	1 2 3 0 0 1 2	住所	(フリガナ) イワテ 岩手 都道府県 〇〇町〇〇-〇〇	〇〇チヨウ〇〇-〇〇
変更前	住所	岩手 都道府県 〇〇市〇〇-〇〇			
変更年月日	令和	0 8 0 4 0 1	備考	<input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()	

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入し、下記の口に✓を付してください。

(被保険者と被扶養者は同居している)

被扶養者記号・番号		被扶養者の氏名		生年月日	
101-1		(フリガナ) ケンボ 氏 健保	マサコ 名 正子	昭和 平成 令和	0 3 0 3 0 3
変更後	郵便番号		住所	(フリガナ) 都道府県	
変更前	住所	都道府県			
変更年月日	令和		備考	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()	

・備考欄は、本届出を行う理由の該当するものの口に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。

受付年月日

令和 8 年 4 月 1 日提出

〒	020	—	0122
(事業所等所在地)	盛岡市〇〇丁目〇〇-〇〇		
(事業所等名称)	株式会社 健保自動車		
(事業主等氏名)	代表取締役社長 健保 良一		
(電話)	〇〇〇	(〇〇〇)	〇〇〇〇

社会保険労務士記載欄