

## 健康保険 被保険者及び被扶養者 住民票に記載の住所変更届

住民票住所の変更を行いましたので、届出します。

提出年月日を記入してください。

令和 5年 4月 1日

被 保 険 者	記号	番号				
	602	1000				
	氏名		変更後の住民票住所			
	健保 太郎	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇1-2-3	本人の住民票住所に変更があった場合のみ記入してください。			
被 扶 養 者	健保 花子 続柄(妻)	被保険者と同じ <input checked="" type="checkbox"/>	〒	同列に記入している被扶養者の住民票住所が被保険者と同じ場合はチェック(✓)を入れてください。		
	健保 康 続柄(長男)	被保険者と同じ <input type="checkbox"/>	〒000-0000 〇〇都〇〇区〇〇3-3-3			
	続柄( )	被保険者と同じ <input type="checkbox"/>	〒	同列に記入している被扶養者の住民票住所が被保険者と異なる場合のみ記入してください。		
	続柄( )	被保険者と同じ <input type="checkbox"/>	〒			

### ※記載方法

- ・被保険者の記号、番号、氏名は必ず記載してください。
- ・被保険者と被扶養者の中で変更となった該当者のみ記載してください。
- ・被保険者と別に被扶養者内のみで同時に変更となった場合は、「同上」または「ㇿ」と記載してください。
- ・特例退職者及び任意継続被保険者については、住民票住所が変更したことがわかる公的な書類の写しを添付してください(住民票、個人番号カード等)。