

健康保険 被保険者 被扶養者 居所登録（変更）届

| | | | |
|------|-----|----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 課長 | 担当者 |
| | | | |

令和 年 月 日 提出

| | |
|--------|-----|
| 事業所記号 | |
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話番号 | |

この届書は、住民票上住所と居所が同一でない場合に居所を登録・変更する届書です。

受 付 印

| | |
|------------|--|
| 社会保険労務士記載欄 | |
| 氏名等 | |

被保険者欄

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|-----|-------------------|------|----------------|---|---|---|----|----|--|
| 被 保 険 者 欄 | 被保険者整理番号 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | 本人 | |
| | 居所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 住民票上住所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 備考 | | |

被扶養者欄 被保険者と被扶養者が同住所（居所）の場合は、被扶養者の「居所/住民票上住所/変更年月日」欄への記入は不要です。同居の場合は、下記の口欄にチェック✓をしてください。

被保険者と同居している。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----|-------------------|------|----------------|---|---|---|----|--|--|
| 被 扶 養 者 欄 | 氏名 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | | |
| | 居所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 住民票上住所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 備考 | | |

被保険者と同居している。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----|-------------------|------|----------------|---|---|---|----|--|--|
| 被 扶 養 者 欄 | 氏名 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | | |
| | 居所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 住民票上住所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 備考 | | |

被保険者と同居している。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------|-----|-------------------|------|----------------|---|---|---|----|--|--|
| 被 扶 養 者 欄 | 氏名 | 氏名 | (フリガナ) (氏) (名) | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | 年 | 月 | 日 | 続柄 | | |
| | 居所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 住民票上住所 | 〒 - | | | | | | | | | |
| | 変更年月日 | 令和 | | 年 | | 月 | | 日 | 備考 | | |