

健康保険 被保険者・被扶養者 住民票住所変更届

常務理事	事務長	グループ 統括	課長	係長	担当

記入見本

◎ 届書に記載する住所はマイナンバーカード（住民票）の表記と同じように記載してください。
 ◎ この届書は、被保険者本人及び被扶養者が住民票を異動した後に、事業主を経由して当健保組合にご提出ください。
 ◎ 海外赴任等で国内に住民登録がなくなる場合、赴任先の国名を記載の上ご提出ください。

①被保険者等番号	②被保険者の氏名	③生年月日	④変更後の住民票住所
100	(フリガナ) カイクウウン (氏) 海空運 (名) タロウ 太郎	元号 昭和 年 50 月 5 日 5	〒 286 - 0041 千葉県 都 道 府 県 千葉県成田市飯田町〇-● 電話: ...任意継続被保険者のみ記入
該当者	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者... <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ.....	該当被扶養者氏名 (海子・空次郎・海太郎)	変更年月日 (元号) 令和 5 年 1 月 1 日
101	記入漏れがないよう (フリガナ) ハナコ (氏) 空運 (名) 花子	記入漏れがないよう 平成 1 1 1	〒 103 - 0022 東京都 都 道 府 県 中央区日本橋室町●-〇 ●●レジデンス12F 電話: ...任意継続被保険者のみ記入
該当者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者... <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ.....	該当被扶養者氏名 ()	変更年月日 (元号) 令和 5 年 1 月 2 日
102	(フリガナ) カイウン (氏) 海運 (名) ジロウ 次郎	元号 平成 年 10 月 10 日 10	〒 227 - 0062 神奈川県 都 道 府 県 神奈川県横浜市青葉区青葉台△-▲-▽ 電話: ...任意継続被保険者のみ記入
該当者	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者... <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者のみ.....	該当被扶養者氏名 (海五郎・空子)	変更年月日 (元号) 令和 5 年 1 月 3 日
103	(フリガナ) ウミノラ (氏) 海空 (名) ゴロウ 五郎	元号 昭和 年 60 月 6 日 6	〒 - 都 道 府 県 アメリカ 電話: ...任意継続被保険者のみ記入
該当者	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者... <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ.....	該当被扶養者氏名 ()	変更年月日 (元号) 日
104	(フリガナ) (氏) (名)	元号 年 月 日	〒 - 都 道 府 県 電話: ...任意継続被保険者のみ記入
該当者	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者... <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ.....	該当被扶養者氏名 ()	変更年月日 (元号) 年 月 日

海外赴任等で国内に住民登録がない場合、赴任先の国名をご記入ください。
また、海外→海外の場合も

事業所所在地	〒 - 東京都千代田区千代田〇-〇-〇
事業所名称	〇〇海運株式会社
事業主氏名	取締役社長 健保 一郎
電話番号	03-〇〇〇〇-●●●●

令和 7 年 2 月 1 日提出

社会保険労務士記載欄 氏名等

受付日付印

海 空 運 健 康 保 険 組 合