

被保険者・被扶養者 住所変更届

この届出は、被保険者または被扶養者の住民票上の住所に変更があったときに事業主を経由して提出するものです。
下記の①から⑩をすべて記入の上、提出してください。

＜注意事項＞

- 1. 居所ではなく、住民票上の住所を記載してください。
- 2. 添付書類は必要ありません。
- 3. この届出書に副はありません。

被 保 険 者 情 報	① 提出日	令和 7 年 12 月 20 日		② 被保険者記号番号	記号	●▼	番号	1234567					
	③ 被保険者の氏名	(氏) 健康	(名) はじめ	④ 生年月日	昭	平	令	10	年	8	月	26	日
	⑤ 変更理由 ※該当する理由に○。その他に○を付した場合はその理由を記入			①. 転居 2. 通学のため 3. 単身赴任 4. 海外赴任(帰任時) 5.その他()									

※変更対象者が複数いて⑩変更後の住民票上の住所が同じ場合は、同上としてください。

変 更 対 象 者	⑥ 続 柄	⑦ 氏 名		⑧ 同居区分 ○をしてください	⑨ 郵便番号 ハイフン含む8桁	⑩ 変更後の住民票上の住所
	本人	(氏) 健康	(名) はじめ	同・別	〒 123-●●●●	東京都●●区■町1-2-3 パレス305
	妻	(氏) 健康	(名) 花	同・別	〒 同 上	同 上
	↑ 続柄 本人・長男・二女等記入	(氏)	(名)	同・別	↑ 郵便番号 必須	
		(氏)	(名)	同・別		
		(氏)	(名)	同・別		

事 業 主 蘭	所在地	事業所記入欄	社会保険労務士の提出 代行者欄	
	名称 役職 氏名			