

# 住所に変更や訂正があるとき

転居などで住所が変わったとき、住所を誤って届出たときなど、住所の変更や訂正をするときには届出が必要です。事業主様から「健康保険被保険者住所変更届」をお届出いただき、理美けんぽにて確認をすることで健康保険（厚生年金保険）における登録上の住所が変更されます。

変更のお届けがない場合、健康保険・厚生年金保険に関わる通知などが行き届かない場合がありますのでご注意ください。

申請書類：「健康保険被保険者住所変更届」（3枚複写）

提出期限：事由発生日以降すみやかに

添付書類：不要

の「年金手帳の基礎年金番号」は、年金手帳または基礎年金番号通知書の交付を受けた方については、基礎年金番号をご記入ください。

の「住所」は、都道府県名から漢字で正確にご記入ください。その際、フリガナは、カタカナで正確にご記入ください。

正

## 健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	扱者	1 / 3
------	-----	----	-------

の郵便番号は必ず記入してください。 「」印欄は記入しないでください。	年金事業所整理記号	健康保険被保険者証の記号番号	基礎年金番号	被保険者の氏名	生年月日	送信
		記号 1234 番号 9999	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	(フリガナ) ケンボ タロウ (氏) 健保 太郎	明. 1 年 月 日 大. 3 昭. 5 平. 7	
変更後	郵便番号	住所	(フリガナ)			
	123-4567	〒 123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町	トウキョウ チュウオウク ニホンバシ オオデンマチョウ			
変更前	住所					
	東京 東京都 墨田区両国					
変更年月日	平成 2 2 0 4 0 1	の「郵便番号」は、郵便番号を必ずご記入ください。				
事業所所在地	〒 123-4567 東京都中央区日本橋大伝馬町					
事業所名称	株式会社					
事業主氏名	代表取締役 健保 一郎					
電話	03 ( 1234 ) 5678					

の「住所」については、変更前の住所を都道府県名から漢字で正確にご記入ください。

の「変更年月日」は、実際に移転された日をご記入ください。

事業所の記入欄については、会社所在地、会社名、代表者名、電話番号をご記入ください。（社判を複写3枚すべてに押印でも結構です）

1枚目および3枚目に代表者印のご捺印をお願いいたします。