

FAXでの届出不可

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		

記号

被保険者・被扶養者住所変更届

資格取得時（扶養認定時）の居所変更

保険証番号	氏名	住民票住所 ※居所のみ変更の場合は、居所を記入	対象者区分	変更区分	変更年月日
	被保険者 被扶養者	〒 —	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	令和 年 月 日
	被保険者 被扶養者	〒 —	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	令和 年 月 日
	被保険者 被扶養者	〒 —	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	令和 年 月 日
	被保険者 被扶養者	〒 —	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	令和 年 月 日
	被保険者 被扶養者	〒 —	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	令和 年 月 日

令和 年 月 日 提出

(令和5年12月 改)

- 本様式はKOSMOWebもしくは郵送にて提出してください。FAXでは届出できません。
- 厚生年金保険の様式及び愛鉄連健康保険組合の旧様式では届出できません。
- 被保険者・被扶養者の全員が住所変更される場合は、被保険者に○を付け、被保険者のみ住所を記入して、【被扶養者も全員変更】にチェックを入れてください。
- 住民票住所と居所（郵送先住所）が相違している場合は、【居所のみ変更】にチェックを入れてください。
- 資格取得時（扶養認定時）と同時に居所のみを変更する場合は、【資格取得時（扶養認定時）の居所変更】と【居所のみ変更】にチェックをいれてください。

受付日付印

		課長	係長	係員