

**住民票住所変更届  
同居・別居変更届**

決裁日付印

| 部 長 | 課 長 | 課長補佐 | チーフ | 係 |
|-----|-----|------|-----|---|
|     |     |      |     |   |

|       |  |  |          |  |  |             |   |   |   |   |   |        |  |  |    |   |   |   |   |   |   |
|-------|--|--|----------|--|--|-------------|---|---|---|---|---|--------|--|--|----|---|---|---|---|---|---|
| 事業所記号 |  |  | 被保険者番号   |  |  | 被 保 険 者 氏 名 |   |   |   |   |   |        |  |  |    |   |   |   |   |   |   |
| 7 7   |  |  | 999      |  |  | (氏) 電子      |   |   |   |   |   | (名) 太郎 |  |  |    |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日  |  |  | 昭和<br>平成 |  |  | 5           | 5 | 1 | 0 | 1 | 0 | 変更年月日  |  |  | 令和 | 0 | 5 | 1 | 2 | 0 | 1 |

|                                                             |                                                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <b>世帯状況(同居・別居)を変更する <input checked="" type="checkbox"/></b> | <b>世帯状況(同居・別居)を変更しない <input type="checkbox"/></b> |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|

□「別居」から「同居」に変更する ⇒ 以下の必要事項をご記入のうえ、事業所ご担当者様を通じてご提出ください。

|      |                                                                                                                                                                                                                      |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別居理由 | <input type="checkbox"/> 単身赴任（配偶者・子のみ添付書類不要）<br><input checked="" type="checkbox"/> 通学（学生証の添付が必要、子のみ送金証明不要）<br><input type="checkbox"/> その他理由（理由：_____）<br>（別居先の世帯全員と記載のある住民票や送金証明等※が必要）<br>※添付書類の詳細については組合までご連絡ください |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |     |             |             |             |   |             |             |             |             |
|------------------|-----|-------------|-------------|-------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 変更後<br>住民票<br>住所 | 〒   | <div></div> | <div></div> | <div></div> | － | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |
|                  | 道府県 |             |             |             |   |             |             |             |             |

|        |                                                  |                  |                                                |    |    |      |                |                |   |   |   |   |   |   |
|--------|--------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------|----|----|------|----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 1 | 氏名                                               | 電子 一郎            |                                                | 続柄 | 長男 | 生年月日 | 昭和<br>平成<br>令和 | 1              | 5 | 0 | 9 | 1 | 0 | 日 |
|        | <input type="checkbox"/> 被保険者と同居<br>(住所の記入は不要です) | 変更後<br>住民票<br>住所 | 〒 111 - 1234<br>東京 都 道 府 県 台東区浅草1-2-3 浅草ハイツ201 |    |    |      |                |                |   |   |   |   |   |   |
| 被扶養者 2 | 氏名                                               |                  |                                                |    | 続柄 |      | 生年月日           | 昭和<br>平成<br>令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
|        | <input type="checkbox"/> 被保険者と同居<br>(住所の記入は不要です) | 変更後<br>住民票<br>住所 | 〒 -<br>都 道 府 県                                 |    |    |      |                |                |   |   |   |   |   |   |
| 被扶養者 3 | 氏名                                               |                  |                                                |    | 続柄 |      | 生年月日           | 昭和<br>平成<br>令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
|        | <input type="checkbox"/> 被保険者と同居<br>(住所の記入は不要です) | 変更後<br>住民票<br>住所 | 〒 -<br>都 道 府 県                                 |    |    |      |                |                |   |   |   |   |   |   |
| 被扶養者 4 | 氏名                                               |                  |                                                |    | 続柄 |      | 生年月日           | 昭和<br>平成<br>令和 |   | 年 |   | 月 |   | 日 |
|        | <input type="checkbox"/> 被保険者と同居<br>(住所の記入は不要です) | 変更後<br>住民票<br>住所 | 〒 -<br>都 道 府 県                                 |    |    |      |                |                |   |   |   |   |   |   |

|        |   |   |
|--------|---|---|
| 事業所所在地 | 〒 | — |
| 事業所名称  |   |   |
| 事業主氏名  |   |   |
| 電話番号   | ( | ) |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

|                |  |
|----------------|--|
| 社会保険労務士の提出代行者名 |  |
|----------------|--|