

健康保険 住所変更届

記入例

常務理事	担当者

被保険者等	記号	999	番号	9999	所属	〇〇事業部〇〇グループ〇〇チーム		提出日	令和 〇〇 年 7 月 14 日	
被保険者	フリガナ	ケンボ タロウ			生年月日	昭和 50 年 4 月 1 日生 平成 令和	事業主 所在地 名称 氏名			
	氏名	健保 太郎								

被保険者	変更後住民票住所・電話番号												
	〒	5	0	3	—	0	9	1	6	自宅電話	(0584) — 81 — 3124	携帯	() — —
	岐阜		都道		大垣市日の出町1-1						変更理由		
住所（郵便物受取）住所（住民票と異なる場合は必ずご記入ください。）													
〒				—					都道			<input type="checkbox"/> 単身赴任	
									府県			<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 区画整理	
												<input type="checkbox"/> その他 ()	

※住所を変更する方の情報のみ記載してください。（被扶養者で住所を変えない方がいる場合はその方の情報の記載は必要ありません）

※被保険者と住民票住所・居所住所が全員同じ場合は右側の口にレ点をして、下記に記入する必要はありません。（被保険者と被扶養者は全員同じ住所です）

被扶養者	名前	続柄	変更後住民票住所・電話番号（居所住所と異なる場合は、下記備考欄にご記入ください。）										変更理由		
	フリガナ	ケンボ ジロウ	長男	〒	1	0	0	—	6	3	2	9	電話	() — —	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 転居
	氏名	健保 二郎		東京	都道	千代田区丸の内2-4-1						<input checked="" type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 区画整理			
	フリガナ			〒				—					電話	() — —	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 転居
	氏名			都道							<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 区画整理				
フリガナ			〒				—					電話	() — —	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 転居	
氏名			都道							<input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 区画整理					
														<input type="checkbox"/> その他 ()	

<備考欄>

住民票や居所が社員と違う場合は、分かるように備考欄に記入をお願いします。別居の場合も内容が分かるように記入をお願いします。

長男のみ住民票、居所ともに東京です。
その他の家族は社員と同居しており住民票住所も同じです。

