

常務理事	事務長	係	担当

<任意継続被保険者用>健康保険 住民票住所変更届

被 保 険 者 欄	記号・番号		被保険者の氏名		生年月日(和暦)	
	200 - 0000		(フリガナ) ケンボ 氏 健保	タロウ 名 太郎	昭和00年1月1日	
	変更後	郵便番号	住民票住所		住所変更年月日	
		aaa - aaaa	(フリガナ) XXケンロロシ00チョウ XX県00市00町2-2	令和	0年0月0日	
	変更前	郵便番号	住民票住所		備考	
		xxx - xxxx	(フリガナ) 00ケン△△シ00チョウ 00県△△市00町1-1			

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の氏名、生年月日、続柄のみを記入し、下記の口に✓を付してください。

被保険者と被扶養者は同居している

被 扶 養 者 欄	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)	続柄	備考
	(フリガナ) ケンボ 氏 健保	ハナコ 名 花子	昭和00年2月1日	妻	
	変更後	郵便番号	住民票住所	住所変更年月日	
		-	(フリガナ)	令和	
	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)	続柄	備考
	(フリガナ)				
	氏	名			
	変更後	郵便番号	住民票住所	住所変更年月日	
		-	(フリガナ)	令和	
	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)	続柄	備考
	(フリガナ)				
	氏	名			
変更後	郵便番号	住民票住所	住所変更年月日		
	-	(フリガナ)	令和		

受付日付印