

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	昭和〇〇年1月1日		
	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			
	変更前	郵便番号	住民票住所			備考	
		-	(フリガナ)				

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。

口 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	イチロウ 名 一郎	平成〇〇年3月1日		長男	大学進学のため	
	変更後	郵便番号	住民票住所			住所変更年月日	
		xxx - xxxx	(フリガナ) トウキョウト〇〇ク〇〇 東京都〇〇区〇〇1-1-101	令和			〇年〇月〇日
	被扶養者の氏名		生年月日(和暦)		続柄	備考	
	(フリガナ)	被扶養者が別居となる場合は、備考欄に理由をご記入ください。					
	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)						
	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)						
	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