

常務理事	事務長	担当	担当

# 記入例

## 健康保険 被保険者 住所変更届 被扶養者

令和 6 年 4 月 3 日 提出

保険証の 記号	100	保険証の 番号	9999	被保険者の 氏名	田熊 幸一
住民票の住所を 変更する者  ※ □にチェック してください	<input type="checkbox"/> 被保険者本人のみ <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 および 被扶養者全員 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ（該当者を以下に記入）				
	該当の被扶養者氏名	続柄	該当の被扶養者氏名	続柄	
変更後の 住民票住所	郵便番号	660 — 0123	変更年月日	令和 6 年 3 月 25 日	
	フリガナ	ヒョウゴケン アマガサキシ タクマチョウ 1チョウメ 2バン 3ゴウ タクマハイツ 301ゴウ			
	住民票住所	兵庫県尼崎市田熊町1丁目2番3号 タクマハイツ301号			
	※ TEL	—	—	※ 任意継続保険に加入の方のみ記入	
変更前の 住民票住所	兵庫県尼崎市金楽寺町4丁目5番6-105号				

- ◎ 下記書類（①か②のいずれか）を添付し、各事業所の人事（総務）経由でご提出ください。  
① 住民票のコピー ② 運転免許証（両面）のコピー
- ◎ 保険証裏面の住所欄は、各自で記入・訂正してください。

### 【注意事項】

- ・ 住所欄は、住民票の表記通りの住所（〇丁目〇番地等）を記入してください。
- ・ 変更年月日は、住民票住所の変更があった日を記入してください。
- ・ 被保険者と被扶養者の住所が異なる場合、仕送り証明等の提出を依頼することがあります。

事業所所在地	上記のとおり相違ありません <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; color: red;">被保険者の勤務先の人事（総務） で記入してもらってください</div>
事業所名称	
事業主氏名	

健 保 受 付 印
-----------