

健康保険住所変更届

常務理事	事務長	担当者

平成24年10月18日 提出

1. 被保険者証 記号 ○○ 番号 ○○○○	2. 現在勤務する 部 店 名 ○○ 支店
3. 被保険者の 氏名・印 健保 太郎 (印)	5. 変更事由 イ. 自己都合による変更 ロ. 転勤に伴う変更 ハ. その他 ()
4. 住所変更者の氏名	6. 新 住 所
本人 健保 太郎	〒 150 - 0013 TEL 03 - 5448- 0000 東京都渋谷区恵比寿4-1-00
被 健保 花子	〒 150 - 0013 TEL 03 - 5448- 0000 東京都渋谷区恵比寿4-1-00
扶 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -
養 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -
者 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -

- 注 1. 転勤、引っ越し等で住所を変更した場合は、速やかにこの届書を事業主（人事部）経由で提出して下さい。
 2. 被保険者証を必ず添付して提出して下さい。
 3. 被扶養者の増減が生じた時は、「被扶養者（異動）届」を提出して下さい。
 4. お子さまが進学等で別居される場合は、学生証のコピーを添付して下さい。

事業主担当確認

記入要領

5の変更事由はイ・ロ・ハの該当する記号のいずれかを○で囲んで下さい。
6の住所は市郡からアパート名・団地名・「何号棟 何号室」まで記入して下さい。

健康保険住所変更届

常務理事	事務長	担当者

平成 年 月 日 提出

1. 被保険者証 記号 番号	2. 現在勤務する 部 店 名
3. 被保険者の 氏名・印 (印)	5. 変更事由 イ. 自己都合による変更 ロ. 転勤に伴う変更 ハ. その他 ()
4. 住所変更者の氏名	6. 新 住 所
本人	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL - -
被 〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -
扶 〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -
養 〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -
者 〇〇〇 - 〇〇〇〇	TEL - -

- 注 1. 転勤、引っ越し等で住所を変更した場合は、速やかにこの届書を事業主（人事部）経由で提出して下さい。
 2. 被保険者証を必ず添付して提出して下さい。
 3. 被扶養者の増減が生じた時は、「被扶養者（異動）届」を提出して下さい。
 4. お子さまが進学等で別居される場合は、学生証のコピーを添付して下さい。

事業主担当確認

記入要領

5の変更事由はイ・ロ・ハの該当する記号のいずれかを○で囲んで下さい。
6の住所は市郡からアパート名・団地名・「何号棟 何号室」まで記入して下さい。