# 健康保険　被保険者　住所変更届

事業所名：　〇〇〇信用保証協会

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄① | 被保険者等記号・番号 | 記号　54　番号　789 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) シンヨウ | イチロウ | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | 5 | 0 年 | 0 | 5 月 | 0 | 5 日 | |
| | | (氏) 信用 | (名) 一郎 | 変更年月日 | 9.令和 | 0 | 2 年 | 0 | 4 月 | 0 | 1 日 | |
| | 変更後の住所 | 〒 104 ― 0041 東京都中央区新富 ×ー×ー× | | | | | | | | 理由 | 転居 | |
| | 変更前の住所 | 〒 104 ― 0042 東京都中央区入船 ×ー×ー× | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄② | 被保険者等記号・番号 | 記号　番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | (氏) | (名) | 変更年月日 | 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | 変更後の住所 | 〒　― | | | | | | | | 理由 | | |
| | 変更前の住所 | 〒　― | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄③ | 被保険者等記号・番号 | 記号　番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | (氏) | (名) | 変更年月日 | 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | 変更後の住所 | 〒　― | | | | | | | | 理由 | | |
| | 変更前の住所 | 〒　― | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄④ | 被保険者等記号・番号 | 記号　番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | (氏) | (名) | 変更年月日 | 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | 変更後の住所 | 〒　― | | | | | | | | 理由 | | |
| | 変更前の住所 | 〒　― | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄⑤ | 被保険者等記号・番号 | 記号　番号 | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | (フリガナ) | | 生年月日 | 5.昭和 7.平成 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | | (氏) | (名) | 変更年月日 | 9.令和 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| | 変更後の住所 | 〒　― | | | | | | | | 理由 | | |
| | 変更前の住所 | 〒　― | | | | | | | | | | |

令和　6　年　8　月　8　日提出

受付年月日

≪注意事項≫
1. この届書は、被保険者が住民票を変更したときに、事業所を経由して当健康保険組合へ提出するものです。
2. 被保険者本人と被扶養者が同時に同じ住所へ変更する場合は、この届書のみで結構です。
3. 被扶養者が住民票を変更したときや、被保険者の単身赴任等で被扶養者と住民票が別になる場合には、「健康保険被扶養者住所変更届」を提出してください。
4.「変更年月日」は実際に転居した日付を記入してください。
5. 資格確認書やその他の添付書類は必要ありません。資格確認書等の裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。

全国信用保証協会健康保険組合