

届書コード	届書
1	2

正

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課長	係

◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
※ 印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証番号				②事業所番号				③ 被保険者の氏名				④ 生 年 月 日									
								(フリガナ)													
								(氏)				(名)									
変更後		⑤ 郵便番号						住所		(フリガナ)											
										県											
変更前		⑥ 住 所		県																	
変更年月日						ウ		備考													

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑦～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「✓」等のしるしを付してください。^{注1}
(□被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑦		(フリガナ)				⑧ 生 年 月 日				⑨続柄											
対象者氏名		(氏)		(名)																	
⑨ 郵便番号				⑩ 住 所										⑪ 住所変更年月日							
				※ 住所コード		(フリガナ)															
						県															
						⑫ 旧住所		(フリガナ)													
備考																					

(事業主等)	事業所等所在地
	事業所等名称
	事業主等氏名
	電 話 () -

令和 年 月 日提出

健保組合受付印

巨樹の会健康保険組合

届書コード			届書
1	2	2	

副

健康保険 被保険者住所変更届

③ 被保険者の氏名	①健康保険被保険者証番号		②事業所番号		④ 生 年 月 日		
変更後	⑤ 郵便番号				住所	(フリガナ)	
変更前	⑥ 住 所				県		
変更年月日						ウ 備考	

③ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑦～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「✓」等のしるしを付してください。^{注1}
(□被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑦ 対象者氏名	(フリガナ)		⑧ 生 年 月 日		⑨続柄		
	(氏)		(名)				
⑨ 郵便番号		⑩ 住 所		⑪ 住所変更年月日			
		※ 住所コード (フリガナ)					
		県					
		⑫ 旧住所		(フリガナ)			
備考							

(事業主等)
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名
電 話 () -

令和 年 月 日提出