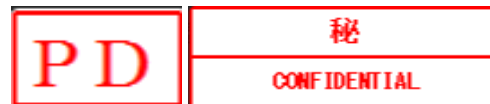


【 記入例 】



一般被扶養者および任意継続被保険者の方で転居等により住所が変わった場合は、以下の「住所および住民票住所変更届」をご記入いただき、健保組合まで郵送またはFAXにてお送りください。

※一般被保険者の方は、事業所への住所変更届の提出が必要です。

住所および住民票住所変更届

申請日 2024 年 12 月 1 日

被保険者等 記号	1	1	6	2	被保険者等 番号	1	2	3	4	5	6	7	
被保険者氏名	健保 太郎					E-mail アドレス	abc123@xxx.xx.xx						
被扶養者氏名 ※変更になる被扶養者 全員の氏名をご記入く ださい。	健保 花子、一郎、二郎												

★変更する住所欄の□に✓をつけてください。

・現住所と住民票住所の両方が変更になる場合は、どちらも入力してください。（番地やマンション名等の省略不可）

・電話番号のみ変更される場合でも、対象の住所項目はすべて入力してください。

☒ 現住所			
〒	111 — 2222		
都道府県	× × 県	市区町村 ～番地	〇〇市△町123番地-1
マンション名等	〇〇〇マンション 102号室		
電話番号	0765-99-0000		

☒ 住民票住所			
〒	111 — 2222		
都道府県	× × 県	市区町村 ～番地	〇〇市△町123番地-1
マンション名等	〇〇〇マンション 102号室		
電話番号	0765-99-0000		

確認欄	確認の上、確認欄下の□にチェック✓を入れてください。
☒	住所の番地・マンション名等を省略していません。

※ご記入いただいた個人情報は、健康保険の適用・給付・保健事業に利用させていただきます。

受付印

<提出先およびお問合せ先>

YKK健康保険組合

〒938-8601 富山県黒部市吉田200

TEL: (外線)0765-54-8650 (内線)772-3920

FAX: (外線)0765-57-0326 (内線)772-3929