

常務理事	担 当



任意継続被保険者住所等変更届

令和 3 年 10 月 10 日提出 * 被保険者が記載内容に誤りがないことを確認したので申請します

記号一番号				生年月日				性別										
1	0	0	—	8	1	9	9	昭 和 平 成	3	6	年	0	7	月	2	0	日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被保険者の氏名		(フリガナ) ケンボ タロウ (氏名) 健保 太郎																
新住所	郵便番号	5	5	9	—	×	×	×	×	住民票と同一	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
	(フリガナ) オオサカフ オオサカシ スミノエクマルマルマル																	
	大阪 都 道 大阪府 大阪市住之江区〇〇〇1-2-3 どちらかにチェック																	
電話番号	06 - 〇〇〇〇 - ××××				携帯番号	090-××××-〇〇〇〇												
変更前住所	京都 都 道 京都市〇〇区◇◇9-8-7 京 都 府 県																	
変更年月日	令和	0	3	年	1	0	月	1	5	日	備考							

被保険者と同一住所の被扶養者が います (下記に記入) いません

① 被扶養者の氏名	(フリガナ) ケンボ ハナコ	続柄	妻
	(氏名) 健保 花子		
② 被扶養者の氏名	(フリガナ)	続柄	
③ 被扶養者の氏名	(フリガナ)	続柄	

被保険者証は交換しませんので、ご自身で裏面住所を訂正してください。

健保記入欄			
変更日	令和	年	月 日
備考			