

健康保険 被保険者 住所変更届
被扶養者

常務理事	事務長	総務課長	担当

令和 6 年 11 月 1 日提出

受 付 年 月 日

提出者記入欄	事業所所在地	神奈川県横浜市〇区〇〇町1-20-3
	事業所名称	関内自動車 (株)
	事業主氏名	整備 太郎
	電話番号	045-210-〇〇〇〇

社会保険労務士記載欄

「住所変更する者」欄と「居所」欄の” □ ” には、当てはまるものに必ずチェックを入れてください。

記号・番号	事業所記号	111	被保険者整理番号	234	
被保険者 氏名	(フリガナ)	ケンポ タロウ			生 年 月 日
	(氏 名)	健保 太郎			☒ 昭和 39 年 10 月 01 日 ☐ 平成
住所変更する者	☒ 被保険者 および 被扶養者全員 ☐ 被保険者 ☐ 被扶養者 (該当者を以下に記入)				
	氏名: 健保 花子 (続柄: 妻) 氏名: 元気 (続柄: 長男)				
	氏名: (続柄:) 氏名: (続柄:)				
	※ 被保険者・被扶養者のどちらかのみ住所変更をすることにより別居となる場合は、被扶養者であり続ける条件として仕送りを開始する必要があります。後日、仕送り証明の提出を依頼する場合がありますので、銀行振込等で必ず記録に残る形で、ただちに送金を開始してください。				
住 所	住民票上の住所	〒 231 - 0028 神奈川県横浜市中区翁町1-6-6 ※ 建物名、部屋番号は省略せずに記入してください。			
		自 宅 電 話 : 045 - 201 - 1517 携 帯 電 話 : 090 - 9999 - 9999			
	居 所	☐ 住民票上の住所と同じ ☒ 住民票上の住所と相違 (右に記入)	〒 123 - 6789 東京都〇〇区〇〇5-6-7 ※ 建物名、部屋番号は省略せずに記入してください。		