

健康保険 被保険者 住所変更届

被扶養者

常務理事	事務長	課長	係

① 変更区分 (変更される方の□欄に「✓」を記入してください。)

ア. 世帯全員
 イ. 被保険者のみ
 ウ. 被扶養者のみ

② 健康保険被保険者証		③ 変更前の住所				④ 変更年月日						
記号	番号	〒	135-0047	東京都	都道府県	江東区富岡	〇丁目〇〇番〇〇号	〇〇マンション〇〇〇号室	平成	年	月	日
7	20	1	575	東京	都	江東	富岡	〇〇	29	10	01	

⑤ 変更後の住所 (※①の変更区分で「ア.世帯全員」または、「イ.被保険者のみ」に「✓」を付けた方は被扶養者欄の記入は省略できます。)

被保険者欄	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
	(フリガナ) ソウコ 倉庫 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 3 8 1 0 0 1	本人	2 2 1 1 2 2 2	(フリガナ) ヨコハマシ カナガワク ロッカクバシ 神奈川県 横浜市神奈川区六角橋〇丁目〇〇番地〇〇号
被扶養者欄	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成			(フリガナ) 都道府県

平成 29 年 10 月 1 日 提出

受付日付印

事業所等所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都江東区富岡〇丁目〇〇番〇〇号
事業所等名称	〇〇倉庫株式会社
事業主等氏名	倉庫 三郎 (印)
電話	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

社会保険労務士の提出代行者印
(印)

注) 裏面の提出における留意事項をご確認のうえご記入してください。

倉庫業健康保険組合

健康保険 被保険者（被扶養者）住所変更届 提出における留意事項

- この届書は、被保険者または、被扶養者が住所（住民票の住所）を変更したとき、事業主を経由して倉庫業健康保険組合へ提出するものです。
- 変更後の「住所」は現住所（住民票の住所）を記入してください。また、「変更年月日」は実際に居住を開始した日付を記入してください。
- ①の変更区分で「ア.世帯全員」または、「イ.被保険者のみ」に「✓」を付けた方は被扶養者欄の記入は省略できます。
- ①の変更区分で「ウ.被扶養者のみ」に「✓」を付けた方は、被保険者欄の記入は省略できます。
- この届出においては添付書類は不要です。
- 被保険者証裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。