

# 健康保険住所変更届

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|      |     |     |

年 月 日 提出

|       |          |                             |          |      |       |              |   |   |   |   |   |   |
|-------|----------|-----------------------------|----------|------|-------|--------------|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者欄 | 被保険者証の記号 | 210                         | 被保険者証の番号 | 1198 | 生年月日  | 5.昭和<br>7.平成 | 5 | 0 | 0 | 2 | 2 | 5 |
|       | 氏名       | 米田 太郎                       |          |      | 変更年月日 | 9.令和         | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 1 |
|       | 変更後の住所   | 〒101-0063 東京都千代田区神田淡路町1-2-1 |          |      |       |              |   |   |   |   |   |   |
|       | 変更前の住所   | 〒101-9999 東京都千代田区神田淡路町3-1-1 |          |      |       |              |   |   |   |   |   |   |

|        |   |       |  |    |     |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|-------|--|----|-----|------|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者欄1 | 氏名  | 米田 和子 |  | 続柄 | 配偶者 | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 5 |
|        | 変更後の住所  | 〒     |  |    |     |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | 変更前の住所  | 〒     |  |    |     |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は不要です。) |       |  |    |     |      |                      |   |   |   |   |   |   |

|        |   |       |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|--------|---|-------|--|----|----|------|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者欄2 | 氏名  | 米田 武志 |  | 続柄 | 長男 | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 0 | 7 | 0 | 9 | 1 | 1 |
|        | 変更後の住所  | 〒     |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | 変更前の住所  | 〒     |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は不要です。) |       |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |

|        |  |       |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|--------|--|-------|--|----|----|------|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者欄3 | 氏名   | 米田 和子 |  | 続柄 | 長女 | 生年月日 | 5.昭和<br>7.平成<br>9.令和 | 1 | 2 | 0 | 5 | 2 | 7 |
|        | 変更後の住所   | 〒     |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | 変更前の住所   | 〒     |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |
|        | <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は不要です。) |       |  |    |    |      |                      |   |   |   |   |   |   |

|               |                             |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|
| 事業所所在地        | 〒〇〇〇-△△△△ 東京都千代田区神田淡路町2-101 |  |  |  |  |  | 受付年月日 |  |  |  |  |  |
| 事業所名称         | 〇〇〇株式会社                     |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 事業所氏名         | 代表取締役社長 〇〇〇                 |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 電話番号          | 03-1111-2222                |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 社会保険労務士の代行者印  |                             |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| 印             |                             |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |
| リケンテクノス健康保険組合 |                             |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |