

記入例

住 所 変 更 届

令和 〇年5月1日記入

被保険者証の	記号	92	番号	123456	保険証をご確認のうえ、ご記入ください。
被保険者の氏名	フリガナ	ケンポ タロウ			
		健保 太郎			
		自筆の場合、捺印を省略できます。印			

住所変更対象者氏名	健保 太郎				続 柄	本 人							
変更後の住所	〒	1	0	4	-	0	0	0	0	東 京	都 府 県	中 央	市 区 郡
	〇-〇-〇										電話 03 - 0000 - 0000		
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。												
転 居 日	令和 〇 年 5 月 1 日より変更												

住所変更対象者氏名	健保 洋子				続 柄	妻							
変更後の住所	〒				-					都 府 県	市 区 郡		
	同 上										電話 - -		
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。												
転 居 日	令和 年 月 日より変更												

住所変更対象者氏名	健保 一郎				続 柄	長男							
変更後の住所	〒				-					都 府 県	市 区 郡		
	同 上										電話 - -		
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。												
転 居 日	令和 年 月 日より変更												

※保険証の裏面の住所は本人が書き換えてください。
※手続きの都合上、送付物の住所が訂正されるまで約2ヶ月かかります。必ず、郵便局へ転送届をご提出ください。
※口座変更（引落とし・振込み）がある場合は、手続きが必要ですので、健保までご連絡ください。

常務理事	事務長	次 長
	給 付	

受 付 印