

【記入例】氏名変更のとき

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名 住所 変更届

お持ちの保険証・資格確認書を添付して
ご提出ください。(交付されている場合)

記号	560	番号	00000	
被保険者の氏名	フリガナ ケンボ ハナコ 健 保 花 子	住民票住所 ※1	〒 000-0000 静岡県富士市〇〇-〇	
旧 氏 名	佐 藤 花 子	居 所 ※2 住民票住所と違う 場合は記入	〒	
生 年 月 日	平成 6 年 10 月 8 日	変更年月日	令和 5 年 12 月 1 日	備考
電 話 番 号	090-0000-0000	所 属	〇〇課	
変更の理由 1. 転居 2. 単身赴任 3. 単身帰任 4. その他 結婚	住所変更する方の範囲（該当する番号に○をつけて下さい。） ※1 住民票住所・・・住民登録している住所 ※2 居 所・・・実際に居住している住所 1. 被保険者（本人）だけが住所変更する。 2. 被保険者（本人）及び被扶養者全員が上記住所に変更する。 3. 被扶養者が住所変更する。 ↓ 3. に○をつけた方は、住所変更する被扶養者について以下を記入して下さい。			
氏 名	続柄	区分（別居は理由を選択）	新 住 所	
		同居・別居（学生・その他）	住所 住民票 ※1	〒 (TEL:)
			居 所 ※2	〒 (TEL:)
		同居・別居（学生・その他）	住所 住民票 ※1	〒 (TEL:)
			居 所 ※2	〒 (TEL:)

令和 5 年 12 月 1 日 提出

ユニプレス健康保険組合理事長 殿

事業主の住所
氏名又は名称

会社記入欄

202412 改訂