

【記入例】住所変更のとき

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名 住所 変更届

常務理事	事務長	発 議	
	健保記入欄	本件承認してよろしいでしょうか。	

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		住所変更のみのときは 記入不要	居 所 ※2 住民票住所と違う場合は記入	〒 000-0000 神奈川県横浜市港北区新横浜〇-〇 〇〇マンション 301			
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		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 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