

正 副

健康保険 住所変更届

記入例

- ◎ 本書には副としてコピーを添付してください。
- ◎ 被保険者が住民票の住所を変更した際にご提出ください。

確認日付印

令和 3 年 4 月 20 日 提出

提出者記入欄	事業所記号	9	9	9	9
	事業所所在地	〒 103 - 〇〇〇〇 東京都 中央区 〇〇 2-5-7			
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社			
	事業主氏名	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 史			
	電話番号	03 - 1234 - 5678			

社会保険労務士記載欄
氏名等
〇 田 〇 男

被保険者情報	証番号	(右づめ)	6	8	0	2	4
	氏名	〇 高 〇 香					

住所情報	変更後	郵便番号	333	-	〇〇〇1			
		住所	岐阜 都道府県	飛騨高山市 〇〇 甲	1588 - 1			
	変更前	住所	千葉 都道府県	我孫子市 △△	5 - 5 - 2			
		住所	MTIKHKマンション 1003号室					
変更年月日	※	令和	0	3	0	3	2	9

※変更年月日には住民票住所を変更した日を記入してください。