健康保険 被保険者・被扶養者 住所変更連絡票

記入例

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

①記号	②番号	㉞ 被保険者の氏名		③ 生年月日				①性別	㉟備考		
123	4567	(氏) 健保	(名) 太郎	大3 昭5 平7	年 4	月 0	日 05	2	3	男① 女2	

出住記
が民入
必要のの
票の方
変更は
となり裏
ます。面
に書い
てあり
ます。
ので
よく
読んで
くださ
い。該
連絡
票の
提

④ 変更後の住所 (都道府県より記入のこと)	⑤ 変更理由
〒 987 - 6543 〇〇県××市△△町 1-125-102	転居による

被 保 險 者 欄	㉞ 住所変更対象者氏名	③ 生年月日	①性別	㉟続柄	㉟備考
	(氏) 健保	(名) 太郎	上 記 に 同 じ	本人	

住所変更の対象となる者

被 扶 養 者 欄	㉞ 住所変更対象者氏名	㉟ 生年月日	㊱性別	㉟続柄	㉟備考						
	(氏) 健保	(名) 花子	大3 昭5 平7	年 4	月 1	日 09	2	2	男1 女②	妻	
	(氏)	(名)	大3 昭5 平7	年	月	日			男1 女2		
	(氏)	(名)	大3 昭5 平7	年	月	日			男1 女2		

平成 25 年 6 月 18 日 提出

上記のとおり被保険者より、被保険者・被扶養者の住所にかかる 申し出がありましたので、提出いたします。	
事業所所在地 事業所名称 事業主又は 健康保険委員の氏名 電 話	〒 123 - 4567 東京都〇〇区×× 1-2-3 △△ガラス株式会社 代表取締役 ○山△男 03 (1234) 5678

者代
印表
印

受 付 日 付 印