

任意継続 被保険者 住所変更届
被扶養者

健保決裁欄	常務理事	事務長	係	

【添付書類】新しい住所の住民票を添付しご提出ください。

※扶養者がいる場合は世帯全員の住民票をご提出ください。

【注意】被保険者と別居の場合は、仕送り証明書等を添付してください。

被保険者の記号・番号	被 保 険 者 氏 名	生 年 月 日			備 考
9900		昭 平 令			
変更後 の住所	フリガナ 〒 -				
変更前					
個人 番号					
変更 理由					

※ 変更後住所が被保険者と同一の場合は、「氏名」「フリガナ」「性別」「生年月日」「個人番号」のみご記入ください。

※ 変更後住所が被保険者と別の場合のみ、「変更後の住所」「変更前の住所」「変更年月日」「変更理由」もご記入ください。

被扶養者	フリガナ		性別	生 年 月 日			変 更 年 月 日				
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭 平 令	年	月	日	令	年	月	日
	被保険者と別居の場合のみ記入	変更後 の住所	フリガナ 〒 -								
		変更前 の住所									
	個人 番号										
										変 更 理 由	

被扶養者	フリガナ		性別	生 年 月 日			変 更 年 月 日				
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭 平 令	年	月	日	令	年	月	日
	被保険者と別居の場合のみ記入	変更後 の住所	フリガナ 〒 -								
		変更前 の住所									
	個人 番号										
										変 更 理 由	