令和5年12月改定

健康保険
任意継続被保険者　住所変更届

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	係

記入日：令和　　年　　月　　日

被保険者	記号		番号	
	氏名		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
	自宅電話		携帯電話	

住所を変更した人	☐ 被保険者本人			
	☐ 被扶養者（家族）　⇒　下欄を記入してください。			
	氏名（家族）		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	氏名（家族）		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	氏名（家族）		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	氏名（家族）		生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日

区分	☐ 住民票住所と居所の両方変更　☐住民票住所のみ変更　☐居所のみ変更

【新】住所	転居日	令和　　年　　月　　日
	〒 都道 府県	

※住民票住所は住民票やマイナンバーカードの表記通りに正確に記入してください。
（例）「四丁目7番地」を「4丁目7番地」や「4－7」としない、「●●大字△△」を「●●△△」としない。

※住民票住所を変更した場合、変更者全員の住民票住所がわかるもの
（マイナンバーカード写しまたは住民票）を添付してください。

受付印