

健康保険
任意継続被保険者 住所変更届

【記入例】

被保険者と被扶養者の計2名が
住民票住所と居所の両方を変更
した場合

係

記入日: 令和 6 年 1 月 10 日

被 保 険 者	記号	200	番号	9876
	氏名	健保 太郎	生年月日	昭和 50 年 4 月 1 日 平成
	自宅電話	012-000-0000	携帯電話	090-0000-0000

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)	健保 花子	生年月日	昭和 52 年 5 月 10 日 平成 令和
	氏名 (家族)		生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和
	氏名 (家族)		生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和
	氏名 (家族)		生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和

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 6 年 1 月 8 日
	〒	010-0000 愛知 都道府県 ○○市●●大字△△四丁目7番地 ○○マンション101号

※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