

記入例

| | | | |
|------|-----|----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係長 | 係 |
| | | | |

健康保険 被保険者 住所変更届
被扶養者

| | | | | | |
|---------------|------------|-------------|-------|----------|--------------------------------------|
| 健康保険の 記号番号 | 100 - 9999 | 被保険者 の氏名 | 健保 太郎 | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男・女 |
| 事業所名 | 〇〇株式会社 | | 生年月日 | 昭和 平成 | 50年 1月 1日 |

該当者にチェックを入れてください。

変更年月日 令和 3年 3月 1日

| | | | |
|---|------------------------------------|----------|----|
| <input type="checkbox"/> 被保険者のみ <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者および被扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ | 該当者を以下に記入 | | |
| 該当被扶養者氏名 | 続柄 | 該当被扶養者氏名 | 続柄 |
| 健保 花子 | 妻 | | |
| 健保 一郎 | 長男 | | |
| | | | |
| 変更後の住所 | フリガナ 〒 111 - 4321 〇〇市〇〇町〇〇番地 | | |
| 変更前の住所 | 〒 111 - 1234 〇〇市〇〇町〇〇番地 | | |

| | |
|--------|---------------------|
| | 令和 年 月 日 |
| 事業所所在地 | 〇〇市〇〇町〇〇番地 |
| 事業所名称 | 〇〇株式会社 |
| 事業主氏名 | ××× ××× |
| | 岐阜県自動車販売健康保険組合理事長 殿 |

【注意事項】

- ・変更年月日は、住所変更があった日を記入してください。
- ・被扶養者のご住所も変更される場合は、必ず被扶養者の氏名と続柄をご記入ください。
- ・被保険者と被扶養者のご住所が異なる場合は、仕送り証明等をご依頼することがあります。

| | |
|----------------|--|
| 社会保険労務士の提出代行者印 | |
|----------------|--|