

住

健康保険

被保険者・被扶養者 住所届
(住民票住所)

令和	年	月	日
課長	係長	係	

< 下記、申請する処理区分に をしてください。 >

< 任意継続被保険者用 >

処理区分	<input type="checkbox"/> 登録	<input checked="" type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 削除
①事業所整理記号	②被保険者番号	③ 被保険者・被扶養者の氏名	④ 生年月日
9 0 0 0	1234	(フリガナ) デンキ タロウ (氏) 電機 (名) 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 6 3 0 1 0 1
⑤ 被保険者との続柄	⑥ 郵便番号		
本人	⑦ 住所		
	1 2 3-8 5 6 6	* 住所コード (フリガナ) トウキョウト ブンキョウク ユシマ	
	東京都 文京区 湯島3丁目15番4号		
登録(変更)年月日	令和 0 5 0 6 0 1	⑧ 備考	※下記のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください <input checked="" type="checkbox"/> 世帯全員 <input type="checkbox"/> 申請者のみ

◎ 「*」印欄は記入しないでください。

受付日付印