

# 健康保険 任意継続被保険者 住所変更届 【記入例】

※ 住所を変更したときは、この届出を速やかに健康保険組合へご提出ください。

届出	令和 3年 〇〇月 〇〇日		
被 保 険 者	被 保 険 者 証		氏名
	記 号	番 号	
	8 8	9 9 9 9 9 9	フリガナ <span style="color: red;">ケンコウ タロウ</span> <span style="color: red;">健 康 太 郎</span>
		生年月日	昭和 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">36</span> 年 5月 15日 平成

変更後の住所	自宅電話番号	携帯電話番号
〒 000 - 4321 広島市西区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇マンション505	( 000 ) 000 - 0000	( 000 ) 0000 - 0000

被保険者 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。</p> <p>① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。</p> <p>② 記載内容については誤りが無い申請者本人が確認している。</p>
-------------	-------------------------------------	--

被保険者が必ず記入してください。 記入漏れの場合は、返却させていただきます。

(注意事項)

1. 自宅電話番号および携帯電話番号は、変更がない場合でも必ずご記入ください。
2. 被保険者証裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。
3. 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。

健 保 組 合	伺			決定年月日			入力
	常務理事	事務長	担当	年	月	日	

受 付 印