健康保険　被保険者 被扶養者　住所変更届

常務理事	事務長	課長	係

① 変更区分（変更する項目に「✔」を記入してください。）

☑ A 居所及び住民票住所　☐ B 居所のみ　☐ C 住民票住所のみ

☑ ア 世帯全員　☐ イ 被保険者のみ　☐ ウ 被扶養者のみ

② 健康保険被保険者証		③ 変更前の住所	④ 変更年月日
記号	番号		
7 2 0	1 5 7 5	〒 135-0047 東京 都道府県 江東区富岡〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション〇〇〇号室	☐ 平成 ☑ 令和 0 5 年 0 6 月 0 1 日

⑤ 変更後の住所（※①の変更区分で「ア.世帯全員」または、「イ.被保険者のみ」に「✔」を付けた方は被扶養者欄の記入は省略できます。）

	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
被保険者欄	(フリガナ) ソウコ タロウ 倉庫 太郎	☑ 昭和 ☐ 平成 4 8 年 1 0 月 0 1 日	本人	2 2 1 1 2 2 2	(フリガナ) ヨコハマシ カナガワク ロッカクバシ 神奈川 都道府県 横浜市神奈川区六角橋〇丁目〇〇番地〇〇号
被扶養者欄	(フリガナ)	年 月 日			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	年 月 日			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	年 月 日			(フリガナ) 都道府県
	(フリガナ)	年 月 日			(フリガナ) 都道府県

令和 5 年 6 月 1 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都江東区富岡〇丁目〇〇番〇〇号
事業所名称	〇〇倉庫株式会社
事業主氏名	倉庫 三郎
電話	〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

社会保険労務士の提出代行者欄

注）別添の提出における留意事項をご確認のうえご記入ください。

倉庫業健康保険組合