

健康保険

被保険者
被扶養者

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 事業所記号	被保険者番号	③ 変更前の住所	④ 変更年月日
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	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 0 5 0 6 0 1

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。)

被保険者欄	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
	(フリガナ) ソウコ 倉庫	タロウ 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 4 8 1 0 0 1	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	氏名	生年月日	続柄	郵便番号	住所
	(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

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

令和 5 年 6 月 1 日 提出

受付日付印

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