

健康保険 被保険者 住所変更届  
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 東京都 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      年      月      日 <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 タロウ 倉庫 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

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