

# 健康保険 被保険者住所(居所)変更届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

令和 年 月 日提出

受付印

提出者記入欄	健康保険 被保険者証記号	
	厚生年金保険 事業所整理記号	
	事業所所在地	〒 -
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号	

社会保険労務士記載欄
氏名等

※住民票住所と居所についてそれぞれ記入してください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。

被保険者1	記号	番号	被保険者氏名	生年月日		
			(フリガナ)	昭和	年	月
				平成		
	住民票住所		(フリガナ)	都	道	
				府	県	
居所		(フリガナ)	都	道		
			府	県		
前住所			都	道		
			府	県		
			変更年月	令和	年	月
						日

被保険者2	記号	番号	被保険者氏名	生年月日		
			(フリガナ)	昭和	年	月
				平成		
	住民票住所		(フリガナ)	都	道	
				府	県	
居所		(フリガナ)	都	道		
			府	県		
前住所			都	道		
			府	県		
			変更年月	令和	年	月
						日

被保険者3	記号	番号	被保険者氏名	生年月日		
			(フリガナ)	昭和	年	月
				平成		
	住民票住所		(フリガナ)	都	道	
				府	県	
居所		(フリガナ)	都	道		
			府	県		
前住所			都	道		
			府	県		
			変更年月	令和	年	月
						日

《注意事項》

1. この届書は、被保険者本人が住所を変更したときに、事業主を経由して東京化粧品健康保険組合へ提出してください。
2. 被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
3. 住民票住所と居所についてそれぞれ記入してください。住民票住所と居所が同じ場合は居所の記入は不要です。
4. 「変更年月日」は実際に居住を開始した日付を記入してください。
5. 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。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。