

# 任意継続被保険者用

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

## 健康保険 被保険者住所変更届

※太枠内をご記入ください。

被保険者等 ① 記号		被保険者等 ② 番号		③ 被保険者氏名				④ 生年月日					
2002				(フリガナ) (氏) (名)				昭. 5 年 月 日 平. 7					
				郵便番号		—		(フリガナ)					
⑤ 住民票住所		都道		府県									
郵便番号		—		(フリガナ)									
⑥ 居所		都道		府県									
⑦ 前住所		都道		府県				⑧ 変更年月日		令和		年 月 日	

令和 年 月 日 提出

氏名	
電話	( )

### 【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭.	5		年		月		日
平.	7	3	2	0	2	0	7

のようにご記入ください。

2. 「フリガナ」は、カタカナで正確にご記入ください。
3. ⑤⑥については、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。