

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(居所)変更届

※太枠内をご記入ください。

① 保険証の記号		② 保険証の番号 (5ケタ)		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。