

健康保険 住所変更届

- * 保険証の住所欄はご自分で訂正してください。
- 所属によって申請方法が異なりますので、下記当てはまる方法にて申請してください。
- ①USEN&U-NEXT GROUPの社員の方は、本届出書ではなく [オフィスステーション](#) から申請してください。
- ②任意継続被保険者の方は、直接、健康保険組合へ提出してください。（下段「事業主記入欄」記載不要）
- ①②以外の方は、事業所を通して提出してください。
- 以下、太枠内のご記入をお願いします。

申請日 令和 3 年 8 月 1 日										
被保険者	保険証記載 記号 番号		生年月日			番号電話（日中の連絡先）				
	123 - 45678		☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	62 年 1 月 2 日		080 - 1234 - 5678				
	フリガナ		ケンコウ タロウ							
	氏名		健康 太郎							
変更内容	変更年月日 (転居日)			変更される方に☑してください。						
	令和 3 年 9 月 1 日			☐ 被保険者のみ (被扶養者がいない方含む)	☐ 被扶養者のみ	☒ 全世帯				
	変更前の住所									
	〒 123 - 4567 東京都〇〇区〇〇1丁目2-3 健康アパート123号室									
	変更後の住所		☒ 住民票	☐ その他						
	〒 567 - 8910 大阪府〇〇市〇〇区〇〇3丁目2-1 保険マンション123号室									
	*被保険者ご本人様の変更の場合は以下記入不要									
	フリガナ		ケンコウ ハナコ		続柄		生年月日			
	氏名		健康 花子		妻		☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	63 年 2 月 1 日		
	フリガナ		ケンコウ イチロウ		続柄		生年月日			
氏名		健康 一郎		子		☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和	22 年 3 月 1 日			
フリガナ				続柄		生年月日				
氏名						☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	年 月 日			

事業主記入欄（任意継続被保険者の方は不要）

事業所所在地	届書記入内容に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 -
事業主氏名	
電話	(局) 番