

届書コード	届書
2 1 8	

健康保険 被保険者住所変更届

	常務理事		担当者

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

①事業所整理記号		②被保険者整理番号		③年金手帳の基礎年金番号				ア 被保険者の氏名		④生年月日						送信	
		123456						ケンポ ○○○○ 健保 ○○		⑤. 昭和 7. 平成		0 0 0 0 0 0					
変更後	⑤郵便番号		0 0 0 0 0 0		住所		(フリガナ) ケンマケン キョウシチ ○○チヨウ ○○チヨウメ 123-3 群馬 都道府県 桐生市 錦町 7丁目 123-3										
変更前	イ住所		群馬 都道府県		桐生市 広沢町 2丁目 987-6												
変更年月日		平成		送信		ウ備考											

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入は不要です。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注1}
(□被保険者と配偶者は同居している。)

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥年金手帳の基礎年金番号				⑦生年月日				⑧配偶者氏名		(フリガナ)			
				5. 昭和 7. 平成				氏名		(氏)		(名)	
変更後	⑨郵便番号			⑩住所			住所			⑪住所変更年月日			
				※住所コード			(フリガナ)			平成 7			
変更前	⑫住所			都道府県						備考			

平成 年 月 日提出

(事業主等)	事業所等所在地	印
	事業所等名称	
	事業主等氏名	
	電話	

年金事務所受付印