

# 記入例

小規模企業健康保険組合 御中  
申請順序 被保険者→勤務先総務課/人事課 申請部門→健康保険組合  
(任意継続被保険者→健康保険組合)

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険住所変更届

提出年月日	健康保険被保険者証	所属(出向先)	被保険者氏名
令和 元年 5月 10日	記号 11 番号 1234567	コマツ〇〇工場	健保 太郎
被保険者(本人)住所(変更後) ※被扶養者(家族)のみ変更の場合は記入不要です。	〒 000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町6-2 〇〇マンション	電話番号 000-000-0000	
※被保険者(本人)と一緒に転居した場合はチェックしてください。→ <input type="checkbox"/> また、下記への記入は不要です。			
被扶養者(家族)氏名	続柄	被扶養者(家族)住所(変更後)	
		〒 000-0000 〇〇都〇〇区〇〇6-2	電話番号 00-0000-0000
		〒 -	電話番号 - -
		〒 -	電話番号 - -
		〒 -	電話番号 - -
備考			
事業主の証明	事業所所在地 事業所名称 事業主氏名		事業所 担当者

(注意)

- 健康保険証(カード)の裏面には各自で新住所を記入してください(住所変更の都度の保険証の再発行は致しませんのでご了承願います)。
- 続柄は長男、長女、義父、義母等と記入してください。

受付日付印

※この申請書に記入された個人情報、健康保険組合業務以外には利用いたしません。