

住所変更(訂正)届

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名(サイン)を記載してください(従来通りの訂正印も可)

日本無線健康保険組合 御中

受付日付印		雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
同 令和 年 月 日						
常務理事		事務長		係		

令和 X 年 X 月 X 日提出

記号	○○○○	被保険者氏名	健保花子			
番号	○○○○○	生年月日	昭・平	XX	X	X

任意継続被保険者で電話番号の変更がある場合は記入	電話番号	(自宅)	(携帯)		
		000-000-0000	000-000-0000		

変更者の氏名続柄住所等

氏名	続柄	新住所 変更する住所をご記入ください	被保険者との世帯別	変更理由 (別居の場合は別居理由) 変更年月日
健保花子	本人	【①住民票住所】〒○○○-○○○○ ○○県 ○○市○○町 123番地 【②居 所】〒○○○-○○○○ ○○県 ○○市○○町 1丁目2番3号パークウエスト 203	同・別	単身赴任 (解除)のため 令 X 年 X 月 X 日 より変更
健保春子	長女	【③住民票住所】〒 - ①住所と同じ 【④居 所】〒 - ①住所と同じ	同・別	転居したため 令 X 年 X 月 X 日 より変更
健保太郎	長男	【⑤住民票住所】〒 - 【⑥居 所】〒○○○-○○○○ ○○県 ○○市○○町 4丁目5番6号 マンション103号室	同(別)	通学のため 令 X 年 X 月 X 日 より変更
		変更がない場合は未記入。 住所に変更があるかどうか不明な場合はご記入ください。	同・別	令 年 月 日 より変更

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	(事業主の証明) 未記入のまま提出してください。 提出先: SATO 社会保険労務士法人 もしくは各会社の健康保険担当部門(人事・総務/担当者) *健康保険組合へ提出ではありません。提出先については各会社の健康保険担当部門 (人事・総務/担当者)へお問い合わせください。
--------------------------	--

※住所は住民票住所・居所(居住住所)に変更があったときに提出してください。
 ※被保険者との「世帯別」欄で「別居」に○をつけた方については、被保険者からの送金確認書類の提出を求められる場合があります。
 ※添付証明書類はありません。※被保険者証裏面の住所欄はご自身で修正テープ等を使用して訂正してください。