

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
	令和 年 月 日				
常務理事		事務長		係	

令和 × 年 × 月 × 日提出					
被保険者等 記号・番号 (*1)	記号	000		被保険者 氏名 生年月日	健保太郎 昭・平 × × 年 × 月 × 日
	番号	0000			
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)	
		-	-	-	
変更者の氏名続柄住所等					
氏名	続柄	新住所 ※変更する新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】〒000-0000 00県 00市00町123番地 【②居所】〒000-0000 00県 00市00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×年×月×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×年×月×日 より変更
健保太郎	長男	【⑤住民票住所】〒 - ①住所と同じ 【⑥居所】〒 000-0000 00県 00市00町4丁目5番6号 Aマンション103号室		同・別	進学のため 令×年×月×日 より変更
事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	(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へお問い合わせください。				

(*1) 被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書(R7.12.1までは健康保険証)、④事業所の健康保険担当部門(人事・総務/担当者)のいずれかでご確認ください。

※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る場合があります。

※添付証明書類は不要です。