

健康保険 被保険者住所 (変更) 届

《 注意事項 》

1. 健保組合からの郵送物は、原則、住民票住所へ送付します。住民票住所と現住所が異なる場合は、現住所欄をご記入ください。
2. 特例退職被保険者の場合は、添付書類として「住民票」（本籍および個人番号省略）が必要です。
3. 被保険者証または資格確認書をお待ちの場合、裏面住所欄はご自身で訂正してください。
4. Humanimate21またはSHAREX EXselfをご利用の方は、そちらよりお手続きください。健保組合の登録住所は、Humanimate21またはSHAREX EXselfの情報にて更新します。（健保組合への本届出は不要です）  
 ※本届書を提出された場合、内容に基づき更新はしますが、後日、Humanimate21またはSHAREX EXselfの情報にて更新します。

\*太枠線内を記入してください

|                                      |             |      |                          |   |                       |           |  |
|--------------------------------------|-------------|------|--------------------------|---|-----------------------|-----------|--|
| 提出日                                  | 令和          | 年    | 月                        | 日 | 備考                    |           |  |
| 被<br>保<br>険<br>者<br>等<br>の<br>記<br>号 | 記号          | 番号   |                          |   | 被<br>保<br>険<br>者<br>名 | 氏名 (フリガナ) |  |
|                                      |             |      |                          |   |                       |           |  |
| 従業員番号                                |             |      | 事業所(会社)名称 ※略さないで記入してください |   |                       | 所属・電話     |  |
|                                      |             |      |                          |   |                       | (TEL : )  |  |
| 住民票住所                                |             |      |                          |   |                       |           |  |
| 変更日                                  |             | 郵便番号 |                          |   |                       | 都道<br>府県  |  |
| 令<br>和                               | 年<br>月<br>日 | —    |                          |   |                       |           |  |
| 現住所 ※上記「住民票住所」と異なる場合のみ記入してください。      |             |      |                          |   |                       |           |  |
| 変更日                                  |             | 郵便番号 |                          |   |                       | 都道<br>府県  |  |
| 令<br>和                               | 年<br>月<br>日 | —    |                          |   |                       |           |  |
| 電話番号                                 |             |      |                          |   |                       |           |  |
| 自<br>宅                               | — — — —     |      |                          |   | 携<br>帯                | — — — —   |  |

受付日付印