

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務長	課長	係員

神奈川県建設業健康保険組合

① 被保険者証の記号・番号	② 事業所の名称	③ 被保険者の氏名	④ 被保険者の生年月日
666	6666	健康建設株式会社	建設 太郎
			昭和・平成・令和〇〇年〇〇月〇〇日
⑤ 変更後の住所	郵便番号	⑧ 都道	
	100-〇〇〇〇	東京	府県 千代田区 〇〇町〇〇-〇〇〇
⑥ 変更前の住所	郵便番号	都道	
	231-〇〇〇〇	神奈川	府(県) 横浜市 中区太田町〇-〇〇
⑦ 変更年月日	令和 1年 10月 1日	備考 引っ越しの為	

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、⑧～⑬欄への記入は不要です。

被扶養者の住所変更欄

⑧ 被保険者証の記号・番号	⑨ 被扶養者の氏名	⑩ 被扶養者の生年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日
⑪ 変更後の住所	郵便番号	都道
	-	府県
⑫ 変更前の住所	郵便番号	都道
	-	府県
⑬ 変更年月日	令和 年 月 日	備考

事業主の証明	上記のとおり相違ないことを証明する。	
	住所	横浜市中央区太田町〇-〇〇
	事業所名	健康建設株式会社
	事業主名	建設 二郎



(受付印)

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出