

記入例

康 保 險

被保険者 住所変更届
被扶養者

常務理事	事務局長	部長(代)	係 長	係

① 被 保 険 者	記号				番号			被保険者氏名				生年月日				変更年月日							
	1	2	3	4	567			(フリガナ) ケンポ	タロウ			昭和	6	0	1	0	令和	0	5	1	2	1	0
								(氏) 健保	(名) 太郎			平成											
	変更後	郵便番号			1	2	3	4	5	6	7	住民票 住所	(フリガナ) 東京 都 道 港区芝公園〇-〇-〇										
変更前	住 所			東京 都 道			新宿区西新宿〇-〇-〇																
右記に該当の場合は☑してください												<input checked="" type="checkbox"/> 全ての被扶養者と同居しています。 ※こちらに☑した場合、下記②被扶養者欄の記入は不要です。											

② 被 扶 養 者	被扶養者氏名		続柄	被保険者と	住民票住所（被保険者と同居の場合は記入は不要です。）																
	(氏)	(名)		同居	〒	—	都 道														
				別居			府 県														
	(氏)	(名)		同居	〒	—	都 道														
			別居			府 県															
(氏)	(名)		同居	〒	—	都 道															
			別居			府 県															

東京都自動車整備健康保険組合

(事業主等)

事業所等所在地 **東京都港区芝公園〇-〇-〇**

事業所等名称 **(株)××××自動車**

事業主等氏名 **東京 太郎**

電 話 **03-××××-××××**

令和 年 月 日提出

社会保険労務士の提出代行者

受 付 印