

# 健康保険 住所変更届

常務理事	局長	課長	課長代理	係長	主任	係員

※被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。被保険者証の添付は不要です。

記号	番号	被保険者本人の氏名			生年月日	
10111	10000	(フリガナ)	ケンポ タロウ		昭和 平成	560224
			健保 太郎			
住所	郵便番号	(フリガナ)				
	1040033	東京都	都道	中央区新川1-00-2	茅場町タワー0階	
変更年月日	平成	300701	前住所 (備考)	埼玉県朝霞市三原3-00-0		

被扶養者の住所変更欄						
続柄	氏名	(フリガナ)	ケンポ ハナコ		生年月日	昭和 平成
妻			健保 花子		601024	
変更年月日	平成	300701	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)			
住所	郵便番号	(フリガナ)				
		都道	府県			

続柄	氏名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成
変更年月日	平成		<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)			
住所	郵便番号	(フリガナ)				
		都道	府県			

続柄	氏名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成
変更年月日	平成		<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)			
住所	郵便番号	(フリガナ)				
		都道	府県			

続柄	氏名	(フリガナ)			生年月日	昭和 平成
変更年月日	平成		<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 (被保険者本人と同じ住所へ変更する場合は被扶養者の住所の記入は省略できます)			
住所	郵便番号	(フリガナ)				
		都道	府県			

《注意事項》

- この届書は、被保険者本人および被扶養者が住所を変更したときに、事業主を経由してセントラルスポーツ健康保険組合へ提出するものです。
- 被保険者本人の「記号」「番号」「氏名」「生年月日」は必ず記入してください。
- 「住所」は現住所を記入してください。また、「変更年月日」は実際に居住を開始した日付を記入してください。
- 被保険者本人と被扶養者が同じ住所へ変更する場合は、被扶養者の「住所」の記入は省略できます。その場合は、「 被保険者本人と同居」欄にチェックを入れてください。
- 被扶養者のみ住所を変更する場合は、被保険者本人の「住所」の記入は省略できます。
- 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。被保険者証裏面の住所欄は、被保険者本人が記入・訂正を行ってください。

事業所所在地	〒 -	
事業所名称		
事業主氏名		印
電話番号		