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
		(フリガナ)	昭和 平成

住所	郵便番号		(フリガナ) 都 道 府 県
変更年月日	平成		前住所（備考）

被扶養者の住所変更欄

続柄	氏名	(フリガナ)	生年月日	昭和 平成
変更年月日	平成		□ 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		□ 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		□ 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		□ 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≫

1. 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。
2. 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。
3. 「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。
4. 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。
5. 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。
6. 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	

セントラルスポーツ健康保険組合