

健康保険 被保険者住所変更届
厚生年金保険

◎ 「※」印欄には記入しないでください。

①事業所整理記号			②被保険者整理番号			③年金手帳の基礎年金番号						ア 被保険者の氏名		④生年月日	
1 0 1			123456			* * * * * * * * * *						(フリガナ) ケンボ イチロウ (氏) 健保 (名) 一郎		昭和 平成 令和 51年5月23日	
変更後	⑤郵便番号		5 5 2 0 0 1 1		住所		(フリガナ) オオサカフ オオサカシ ミナトク ミナミイチオカ1-6-18 メゾンアンジュ205 大阪 都道府県 大阪市港区南市岡1-6-18 メゾンアンジュ555								
変更前	イ 住所		大阪 都道府県		大阪市港区南市岡1-6-18 メゾンアンジュ2222										
変更年月日		令和 1年6月1日				ウ備考									

被保険者と配偶者が同住所の場合は⑨～⑫欄への記入不要です。
同居の場合は、下記口欄に「レ」等のしるしを付してください。

被保険者と配偶者は同居している。

被扶養配偶者の住所変更欄

⑥年金手帳の基礎年金番号						⑦生年月日				⑧配偶者氏名		(フリガナ) ケンボ ハナコ (氏) 健保 (名) 花子	
+ + + + + + + + + +						昭和 平成 5 3 1 1 0 3							
変更後	⑨郵便番号			※ 住所コード (フリガナ)						⑩住所		⑪住所変更年月日	
変更前				都道府県						都道府県		令和 年 月 日	
変更前	⑫住所		都道府県						備考				

(事業主等)	事業所等所在地	〒552-0011 大阪府大阪市港区南市岡1-2-5	
	事業所等名称	社会医療法人 きつこう会	
	事業主等氏名	健康 太郎	(印)
	電話	06-6585-3150	

令和 1年6月3日提出

受付印
