

記入例1(被保険者・被扶養者全員変更の場合)				常務理事	事務長	担当者
健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者	住所等変更届		変更対象者に✓をつけてください		
被保険者証		(フリガナ)	ケンボ タロウ	被保険者生年月日		
記号	2001	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 00 年 00 月 00 日
変更対象者氏名	健保太郎・花子・一郎・二郎		変更対象者続柄	本人・妻・長男・二男		
変更前住所	〒 000 - 0000	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1				
変更後住所	〒 000 - 0000	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ				
		〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3				
TEL	(自宅)	0000 - 0000 - 0000	/	(携帯)	000 - 0000 - 0000	
変更年月日	令和 00 年 00 月 00 日	変更事由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 単身解除	<input type="checkbox"/> その他 ()		
令和 00 年 00 月 00 日		チェックのないものは受付できませんのでご注意ください		受付		
上記のとおりお届けします。		変更事由に✓をつけてください その他の場合は()に理由を記入してください				
確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。					
<input checked="" type="checkbox"/>						

----- キリトリ -----

記入例2(単身赴任の場合)				常務理事	事務長	担当者
健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	住所等変更届				
被保険者証		(フリガナ)	ケンボ タロウ	被保険者生年月日		
記号	2001	番号	12345	被保険者氏名	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 00 年 00 月 00 日
変更対象者氏名	健保 太郎		変更対象者続柄	本人		
変更前住所	〒 000 - 0000	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1				
変更後住所	〒 000 - 0000	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ				
		〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3				
TEL	(自宅)	0000 - 0000 - 0000	/	(携帯)	000 - 0000 - 0000	
変更年月日	令和 00 年 00 月 00 日	変更事由	<input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 単身解除	<input type="checkbox"/> その他 ()		
令和 00 年 00 月 00 日				受付		
上記のとおりお届けします。						
確認欄	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。					
<input checked="" type="checkbox"/>						

記入例3(通学による別居の場合)				別途、別居申請が必要です				常務理事		事務長		担当者				
健康保険		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者		住所等変更届												
被保険者証				(フリガナ)		ケンボ タロウ				被保険者生年月日						
記号	2001	番号	12345	被保険者氏名		健保 太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	00	年	00	月	00	日
変更対象者氏名		健保 一郎				変更対象者続柄		長男								
変更前住所	〒	000	—	0000	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1											
変更後住所	〒	000	—	0000	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ											
					〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3											
TEL		(自宅)		0000	—	0000	—	0000	/	(携帯)	000	—	0000	—	0000	
変更年月日	令和	00	年	00	月	00	日	変更事由	<input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 単身解除	<input type="checkbox"/> その他	()				
令和 00 年 00 月 00 日											受付					
上記のとおりお届けします。																
確認欄		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。														
<input checked="" type="checkbox"/>																

キリトリ

記入例4(自己都合による別居の場合)				別途、別居申請が必要です				常務理事		事務長		担当者				
健康保険		<input type="checkbox"/> 被保険者 <input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者		住所等変更届												
被保険者証				(フリガナ)		ケンボ タロウ				被保険者生年月日						
記号	2001	番号	12345	被保険者氏名		健保 太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	00	年	00	月	00	日
変更対象者氏名		健保花子・一郎・二郎				変更対象者続柄		妻・長男・二男								
変更前住所	〒	000	—	0000	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1											
変更後住所	〒	000	—	0000	(フリガナ) 〇〇ケン〇〇シ〇〇チョウ											
					〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3											
TEL		(自宅)		0000	—	0000	—	0000	/	(携帯)	000	—	0000	—	0000	
変更年月日	令和	00	年	00	月	00	日	変更事由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 通学	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 単身解除	<input checked="" type="checkbox"/> その他	(自己都合による別居)				
令和 00 年 00 月 00 日											受付					
上記のとおりお届けします。																
確認欄		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。														
<input checked="" type="checkbox"/>																