

健康保険 住所変更届

(株)JERAの方は事業主から毎月住所データを連携されているため、健保には申請不要です。COMPANYにて住所変更の手続きをお願いいたします。

Table with 4 columns: 被保険者情報, 所属事業所名, 氏名, 電話番号, 社員番号, 生年月日, メールアドレス. Values include (株)JERA, フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎, XXX-XXXX-XXXX, 1234567, 平成3年12月22日, ●●@XXXXX.

Table with 4 columns: 住所変更情報, 変更前住所, 変更後住所, 変更年月日, 変更理由, 変更根拠. Values include 〒 123-4567 (フリガナ) ●●●県XXXX市▲▲▲町 1-2-4, 〒 123-4567 (フリガナ) ●●●都XXXX区▲▲▲町 5-4-3 XXXXマンション ■■■号室, 令和6年8月9日, 引っ越しのため, ①.

■についてはプルダウンで選択してください

被保険者と被扶養者が同住所の場合は、被扶養者の記号・番号、氏名、生年月日のみを記入する

Table with 7 columns: 被扶養者証の記号番号 (記号, 番号), 氏名, 生年月日, 同居有無, 変更前住所, 変更後住所. Values include 健保 花子, 健保 一郎, 健保 次郎, 同居.

Form for business information: (事業主等) 〒 事業所等所在地, 事業所等名称, 事業主等氏名, 電話.

令和○年○月○日提出

受付年月日

Form for social insurance laborer registration: 社会保険労務士記載欄