

# 健康保険被保険者・被扶養者内容変更届 (住民票住所変更用) 【19-1】

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 部 | 長 | 課 | 長 | 係 | 長 | 主 | 任 | 係 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|                  |        |         |       |                          |                       |  |  |
|------------------|--------|---------|-------|--------------------------|-----------------------|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者証の | 記号      | 番号    | 氏名 (変更後の氏名)              |                       |  |  |
|                  |        | 9 9 9 9 | 3 4 5 | (フリガナ)<br>ケンコウ<br>(氏) 健康 | (名)<br>モナミ<br>(名) モナミ |  |  |

住所変更・訂正 (住民票と居住地が異なる場合の住民票住所)     氏名変更・訂正

被保険者のみ     被保険者のみ  
 被保険者・被扶養者全員     被保険者・被扶養者全員  
 その他 (※対象者記入)     その他 (※対象者記入)

|             |             |    |                 |                                    |    |        |    |      |    |   |   |   |
|-------------|-------------|----|-----------------|------------------------------------|----|--------|----|------|----|---|---|---|
| 対<br>象<br>者 | 新<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 000 - 0000 ) | 愛知県〇〇市〇〇区〇〇町〇番地〇〇〇                 |    |        |    |      |    |   |   |   |
|             | 旧<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 000 - 0000 ) | 愛知県〇〇市〇〇〇町〇〇番〇〇〇<br>〇〇〇マンション 〇〇〇号室 |    |        |    |      |    |   |   |   |
|             | 新<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 - )          | <input type="checkbox"/> 同居        |    |        |    |      |    |   |   |   |
|             | 旧<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 - )          |                                    |    |        |    |      |    |   |   |   |
|             | 新<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 - )          | <input type="checkbox"/> 同居        |    |        |    |      |    |   |   |   |
|             | 旧<br>事<br>項 | 氏名 | (フリガナ)<br>氏名    | (名)                                | 性別 | 男<br>女 | 続柄 | 生年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日 |
|             |             | 住所 | (〒 - )          |                                    |    |        |    |      |    |   |   |   |

|                  |             |         |     |       |        |          |      |
|------------------|-------------|---------|-----|-------|--------|----------|------|
| 振<br>込<br>口<br>座 | 口座名義(カタカナ)  | 金融機関コード | 店番号 | 農協名称  | 店舗名称   | 貯金区分     | 口座番号 |
|                  | 新<br>事<br>項 |         |     | ノウキョウ | (シ) テン | 普通<br>当座 |      |
| 旧<br>事<br>項      |             |         |     | ノウキョウ | (シ) テン | 普通<br>当座 |      |

届書記入の内容に誤りがないことを確認しました。

令和 3 年 4 月 1 日 提出

事業所所在地 〒 000 - 0000 愛知県〇〇市〇〇区〇〇町〇番地〇〇〇

事業所名称 任意継続被保険者

事業主氏名 〇〇 〇〇

電話番号 000 ( 000 ) 0000

受付日付印

確認日付印