健康保険　被扶養者・任意継続者 住所変更届

記号	
郵便番号	
事業所住所	
事業所名称	
事業主名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

常務理事	担当者

令和　　年　　月　　日提出

番号	氏　名	続柄	同居区分（同居=0, 別居=1）	住民票		居所：住民票住所以外にお住いの場合は、下記を記入		住所変更年月日	備考
				郵便番号	住所	郵便番号	住所		

＜注意事項＞
1．以下の場合、提出ください。
　【A】任意継続者の住民票住所が変更になった場合
　【B】被扶養者が被保険者の住民票住所と別の住所に変更となった場合
2．任意継続ではない被保険者（従業員）本人は、健保への住所変更届の提出は不要です。
3．事業主を経由してグンゼ健康保険組合へ提出してください。任意継続被保険者はグンゼ健康保険へ直接、提出してください。
4．添付書類はありません。
5．この届出書に副（控え）はありません。住所登録・変更届のコピーを送付いただいた場合もご返却できません。

受付日付印

グンゼ健康保険組合
令和6年12月改訂