

記入例

資格情報に記載されている  
番号をご記入ください

任意継続住所変更届

被 保 険 者 欄	資格情報		フリガナ	ケンポ タロウ	申請日	2024 年 4 月 1 日		
	記号	番号	被保険者 氏名	健保 太郎	電話番号	〇〇〇-△△△-××××		
	3001	5678			生年月日			
					<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	1 年 6 月 1 日		
	(注) 記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書 のいずれかでご確認ください。							
住所 (住民票)		〒 〇〇〇-△△△△						
		愛知県名古屋市〇〇〇〇△△△△						
住所は必ず住民票住所を記載ください								

被扶養者 氏名	健保 花子	続柄	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	令和 6 年 3 月 27 日
住所 (住民票)	〒 同上					
被扶養者 氏名		続柄		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	令和 年 月 日
住所 (住民票)	〒					
被扶養者 氏名		続柄		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	令和 年 月 日
住所 (住民票)	〒					
被扶養者 氏名		続柄		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	変更 年月日	令和 年 月 日
住所 (住民票)	〒					