

## 記入例

## 任意継続住所変更届

健康保険証に記載されている  
番号をご記入ください

被 保 険 者 欄	保険証		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-△△△-××××
	1234	5678			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成
	住所 (住民票)	〒 〇〇〇-△△△△ 愛知県名古屋市〇〇〇〇△△△△				

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)	〒					