

住 所 変 更 届

オカモト健康保険組合 殿

- (注 意)
- この届は、同一世帯を構成する被保険者及び被扶養者全員が転居等により住所が変わった時に提出して下さい。
本人の単身赴任や被扶養者の一部の方が別世帯となる時は、この届でなく「遠隔地(別世帯)届出書」を提出(291,292-1)して下さい。
 - 住所は必ず市以外は県より書き始め、番地まで記入して下さい。
 - 住居が、マンション・団地・アパート等の場合は、方書欄に名称・号棟番号部屋番号又は〇〇方と必ず記入して下さい。
 - この届は変更のあった日から10日以内に届け出て下さい。
 - 郵便番号・電話番号も忘れずに記入して下さい。
- ※ この届出により得た情報は保健事業実施の為にのみ使用致します。

令和 年 月 日 提出

保 険 証 の 記 号 ・ 番 号	—		被 保 険 者 氏 名			
住 所 変 更 年 月 日	年 月 日	同 居 被 扶 養 者 の 有 無	無 ・ 有	配 偶 者	無 ・ 有	
				直 系 尊 属	無 ・ 有	
新 住 所 等	都 道 府 県	市 区 郡	町 村 丁 目 番 地			
	方 書	郵 便 番 号	電 話 番 号			
		□ □ □ - □ □ □ □	()			

うえのとおり被保険者等の住所変更がありましたのでお届けします。

事 業 所 名
責 任 者 氏 名 印

R2.7改

決 裁 日	決 裁	4 0 才	保 健 誌	入 力
		以 上		
		以 下		