

リスト形式

健康保険 被保険者・被扶養者 住所登録届

常務理事	部長	課長	課長代理	係長	主任	担当者

事業所記号

事業所所在地 〒 -

事業所名称

事業主氏名 ( ) 印

電話 ( )

令和 年 月 日 提出

番号	区分 ○をつけてください	氏名(漢字)	生年月日(西暦)	住所
1	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
2	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
3	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
4	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
5	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
6	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
7	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
8	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
9	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居
10	1 本人 2 家族 続柄( )			〒 - <input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居

《注意事項》

- この届書は、被保険者及び被扶養者の住所を登録するために、事業主を経由して関東ITソフトウェア健康保険組合へ提出するものです。
- 「住所」は現住所を記入してください。
- 被扶養者が被保険者と同居している場合は「被保険者本人と同居」の□にチェックしてください。
- 被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。
- 登録した住所に変更がある場合は、別途「住所変更届」にて提出してください。