

九電工健康保険組合 理事長 殿

提出日

令和

年

月

日

※住民票の住所が変わった場合に提出してください。

被 保 険 者 欄	記号・番号	(記号)	(番号)	又は	個人番号														
	所属事業所 社員番号	(会社名)			(支店・営業所・部門名)										(社員番号)				
	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成		年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女							
		(氏)				(名)			変更対象者 ☐ 被保険者のみ変更 ☐ 被扶養者のみ変更 ☐ 被保険者・被扶養者の両方を変更										
	住民票の住所 (納税住所)	☐ 新住所は会社に届出済 (新住所) 〒 — ☐ 新住所は会社に未届出 ⇒ ☐ 住所の変更はない (被扶養者のみ変更)																	
	自宅電話番号	☐ 変更なし (新番号) ☐ 変更あり ⇒ — —																	

※対象者を全員記入してください。

被 扶 養 者 1	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	(氏)			(名)			(新住所) 〒 —											
続柄		住民票の 住所	☐ 被保険者と同じ ☐ 被保険者と異なる ⇒															

被 扶 養 者 2	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	(氏)			(名)			(新住所) 〒 —											
続柄		住民票の 住所	☐ 被保険者と同じ ☐ 被保険者と異なる ⇒															

被 扶 養 者 3	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	(氏)			(名)			(新住所) 〒 —											
続柄		住民票の 住所	☐ 被保険者と同じ ☐ 被保険者と異なる ⇒															

被 扶 養 者 4	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年	月	日	性別	☐ 男 ☐ 女						
	(氏)			(名)			(新住所) 〒 —											
続柄		住民票の 住所	☐ 被保険者と同じ ☐ 被保険者と異なる ⇒															

事業所担当者名・ 受付日の記入又 は押印	受付日:令和 年 月 日
----------------------------	--------------

社会保険労務士 確認欄

健 康 保 険 組 合		
常務理事	事務長	担 当

健保組合 受付印

--