

ワコール健康保険組合 御中
健康保険 任意継続被保険者住所変更届 (本人)

常務理事	事務長		担当

①記号	②番号	③被保険者の氏名(自署)	④生年月日	⑤性別	⑥変更年月日
8 8	9 9 9 9	ワコウ ケンタロウ (氏) 和江 (名) 健太郎	昭和 平成 5 0 年 3 1 7 日	男 女	平成 令和 2 年 3 2 8 日
⑦変更後	郵便番号	(フリガナ) ○○ケン○○シ○○チョウ	電話番号		
	9 9 9 - 9 9 9 9	○○県○○市○○町12-34	999 - 9999 - 9999		
変更前	○○県○○市○○区○○99-99		⑧変更理由	転居のため	

健康保険 任意継続被扶養者住所変更届 (家族) ※被保険者と同住所の場合は記入不要です。

被扶養者分記入欄 (家族)	⑨続柄	⑩被扶養者の氏名	⑪生年月日	⑫性別	⑬変更年月日	⑭備考
	妻	ワコウ ヤスヨ (氏) 和江 (名) 康代	昭和 平成 5 3 1 0 2 4 年 月 日	男 女	平成 令和 2 年 3 2 8 日	
	(変更後住所)	〒 - (フリガナ)				
	長男	ワコウ イチロウ (氏) 和江 (名) 一郎	昭和 平成 6 7 3 年 月 日	男 女	平成 令和 2 年 4 5 日	就職のため 別居
(変更後住所)	〒 100 - 1234 (フリガナ) トウキョウト○○ク○○	東京都○○区○○99-99				
	(フリガナ)		昭和 平成 年 月 日	男 女	平成 令和 年 月 日	
(変更後住所)	〒 - (フリガナ)					

令和 2年 4月 10日 提出

