健康保険被保険者・被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	担当者

提出日　2020/00/00

記号	番号	被保険者氏名/フリガナ		この住所変更は
4811-	1234	（氏） ハンシン 阪神	（名） コージ コージ	(1.世帯全員) 2.本人のみ（扶養有）　3.本人のみ（扶養無）　4. 家族のみ

変更前住所		変更後住所	
〒 6500-145		〒 541-0056	
大阪市北区鶴野町2-12		大阪市中央区久太郎町4-1-3	
電話番号	06-6375-1111	電話番号	06-6252-8121
携帯電話番号	080-6375-1111	携帯電話番号	090-6252-8121

※『3.家族のみ』に〇印をつけた方は、以下に記入して下さい。被保険者と同居/別居の記入をお願いします。

被扶養者氏名		続柄	同居/別居	被扶養者氏名		続柄	同居/別居
（氏）	（名）			（氏）	（名）		
被扶養者氏名		続柄	同居/別居	被扶養者氏名		続柄	同居/別居
（氏）	（名）			（氏）	（名）		

健康保険被保険者・被扶養者住所変更届

常務理事	事務長	担当者

提出日　2020/00/00

記号	番号	被保険者氏名/フリガナ		この住所変更は
		（氏）	（名）	
4811-	1234	ハンシン 阪神	コージ コージ	1.世帯全員　2.本人のみ（扶養有）　3.本人のみ（扶養無）　4. 家族のみ

変更前住所		変更後住所	
〒 6500-145		〒 541-0056	
大阪市北区鶴野町2-12		京都府京都市4-1-3	
電話番号	06-6375-1111	電話番号	075-6252-8121
携帯電話番号	080-6375-1111	携帯電話番号	090-6252-8121

※『3.家族のみ』に〇印をつけた方は、以下に記入して下さい。被保険者と同居/別居の記入をお願いします。

被扶養者氏名		続柄	同居/別居	被扶養者氏名		続柄	同居/別居
（氏）	（名）			（氏）	（名）		
阪神	花子	長女	別居				
被扶養者氏名		続柄	同居/別居	被扶養者氏名		続柄	同居/別居
（氏）	（名）			（氏）	（名）		