

記入例

被保険者・被扶養者住所変更届

令和 年 月 日 提出

事業主証明欄	事業所及び支店名 【ゴム印押印のこと】	
	北洋銀行〇〇支店	
	事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
	①銀行所属の方	人事情報システムとの一致を確認済
	②その他事業所	人事(総務)部門にて変更確認済

※管理者確認印は①・②のいずれかを必ず押印のこと

【事業所及び支店名】

銀行は部・支店名、その他事業所は事業所名
※ゴム印を押してください。

【事業所及び支店の管理者確認欄

- ①銀行所属の方～管理者が人事情報システムの登録住所と一致していることを確認
- ②その他事業所～人事(総務)部門で人事台帳等の住所と一致していることを確認

※管理者の個人印を押してください。

被保険者欄	記号	2000	番号	123456	所属事業所	(株)〇〇〇〇	所属部署	〇〇〇支店					
	氏名	(フリガナ)	ホクヨウ	(名)	タロウ	生年月日	昭和・平成	〇	年	〇	月	〇	日
		(氏)	北洋	(名)	太郎	変更日(転居日)	令和	〇	年	〇	月	〇	日
	変更後の現住所	〒 〇〇-〇〇〇〇 TEL (〇 〇 - 〇 〇 - 〇 〇)											
	住民票の住所	〒 〇〇-〇〇〇〇 札幌市〇〇区〇〇条〇〇丁目〇〇番〇〇号 〇〇マンション 〇〇号室											
	直近1月1日の住所	同上 ☐ 東京都〇〇区 現住所と同じ場合は 同上 ☐ にチェックし住所の記入は不要です。											

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	ホクヨウ	(名)	ハナコ	生年月日	昭和・平成	〇	年	〇	月	〇	日
		(氏)	北洋	(名)	花子	変更日(転居日)	令和	〇	年	〇	月	〇	日
	変更後の現住所	〒 - TEL (- -)											
	住民票の住所	同上 ☒ 被保険者本人と同じ場合は 同上 ☐ にチェックし住所の記入は不要です。											
	直近1月1日の住所	同上 ☒											
	変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	昭和・平成		年		月		日
		(氏)		(名)		変更日(転居日)	令和		年		月		日
	変更後の現住所	〒 - TEL (- -)											
	住民票の住所	同上 ☐											
	直近1月1日の住所	同上 ☐											
	変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。												

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		(名)		生年月日	昭和・平成		年		月		日
		(氏)		(名)		変更日(転居日)	令和		年		月		日
	変更後の現住所	〒 - TEL (- -)											
	住民票の住所	同上 ☐											
	直近1月1日の住所	同上 ☐											
	変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。												

受付印

北 洋 銀 行 健 康 保 険 組 合

被保険者・被扶養者住所変更届

令和 年 月 日 提出

事業主証明欄	事業所及び支店名 【ゴム印押印のこと】	
	事業所及び支店の管理者確認欄	
	管理者確認印	
	①銀行所属の方	人事情報システムとの一致を確認済
	②その他事業所	人事(総務)部門にて変更確認済

※管理者確認印は①・②のいずれかを必ず押印のこと

認定伺	令和	
常務理事	事務長	係

被保険者欄	記号	番号		所属事業所		所属部署		
	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和・平成	年	月	日
		(氏)	(名)		令和	年	月	日
			変更日 (転居日)	令和	年	月	日	
	変更後の現住所	〒 - TEL (-)						
	住民票の住所	〒 - 同上 ☐						
直近1月1日の住所	〒 - 同上 ☐							

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和・平成	年	月	日
		(氏)	(名)		令和	年	月	日
			変更日 (転居日)	令和	年	月	日	続柄
	変更後の現住所	〒 - TEL (-)						
	住民票の住所	〒 - 同上 ☐						
	直近1月1日の住所	〒 - 同上 ☐						

変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和・平成	年	月	日
		(氏)	(名)		令和	年	月	日
			変更日 (転居日)	令和	年	月	日	続柄
	変更後の現住所	〒 - TEL (-)						
	住民票の住所	〒 - 同上 ☐						
	直近1月1日の住所	〒 - 同上 ☐						

変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)		生年月日	昭和・平成	年	月	日
		(氏)	(名)		令和	年	月	日
			変更日 (転居日)	令和	年	月	日	続柄
	変更後の現住所	〒 - TEL (-)						
	住民票の住所	〒 - 同上 ☐						
	直近1月1日の住所	〒 - 同上 ☐						

変更後の住所が被保険者と同じ場合は ☐ にチェックしてください。その場合住所の記入は不要です。