

# 被扶養者 住所変更届

決 裁	常務理事	事務長	担当

楽天健康保険組合 殿

被保険者の情報			
被保険者証の記号	被保険者証の番号	被保険者の氏名	被保険者の生年月日
〇〇	〇〇〇〇	健保 太郎	昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生
所属事業所名・電話番号		被保険者の現住所	被保険者の電話番号
〇〇〇〇株式会社 電話 000-0000-0000 (内線) 0000		〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1 ※被保険者の住所変更は会社で定められている方法にて届出ください	000 ( 0000 ) 0000

住所変更をする被扶養者の情報				
続柄	氏名	変更後の住所	変更理由	変更年月日
妻	健保 花子	〒 000-0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1	転居	令和 6年 4月 1日
長男	健保 一郎	〒 同上	転居	令和 6年 4月 1日
		〒		令和 年 月 日

令和 年 月 日 提出

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名
電 話

社会保険労務士等提出代行者

受付年月日