

## 健康保険 住所届(新規・変更)・振込口座届(新規・変更)

- ・住所・口座どちらか一方の届出の場合は、該当する箇所のみご記入ください。
- ・被保険者だけでなく、被扶養者の住所に異動がある（あった）場合も必ずご提出ください。
- ・振込先口座は高額療養費等の給付金支払いの際に必要です。口座番号に変更がなくても改姓による名義変更や支店の統廃合等があった場合も必ずご提出ください。

セイコー健康保険組合 御中

〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

事業所(会社)名	〇〇〇〇株式会社	所属 総務部 TEL (内線) 〇〇〇〇
被保険者証の	記号 〇〇 番号 〇〇〇〇	氏名 健保 太郎

住所届	変更日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 より		
	新住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町1-1  電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯 〇90 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
	旧住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇区〇〇-1 〇〇マンション〇〇号室  電話 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 携帯 ( )		
	理由	入社・ <u>転居</u> ・住居表示変更・勤務地変更（単身赴任・家族帯同） 帰任・結婚・入学・その他（ )		
	住所変更の対象者	① <u>被保険者と被扶養者全員</u> ②被保険者のみ ③被扶養者全員 ④被扶養者のうち ( ) 名 ⑤被保険者と被扶養者のうち ( ) 名  ④・⑤の場合はその 氏名 ( ) 続柄 ( ) 被扶養者の氏名と続柄 氏名 ( ) 続柄 ( )		

振込口座届	変更日	〇〇年 〇〇月 〇〇日 より							
	金融機関	コード		(フリガナ) 〇〇〇〇					
		0	0	0	0	〇〇銀行			
	支店	コード		(フリガナ) 〇〇〇〇					
		0	0	0	〇〇支店				
口座番号	0	0	0	0	0	0	0	預金区分	<u>普通</u> ・ 当座
口座名義	(フリガナ) ケンポ タロウ  健保 太郎								