

住所・所属(新規・異動)登録申請書

登録区分 ※該当箇所に○印をしてください	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 異動	<input checked="" type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 所属	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者
-------------------------	---	---	---

【新規】
被保険者の資格取得届提出時に提出してください。

【異動】
被保険者・被扶養者の住所変更時、被保険者の所属変更時に提出してください。

被保険者欄	被保険者証の記号	〇〇	被保険者証の番号	〇〇〇〇				
	氏名	(フリガナ) センバ (氏) 船場	(名) タロウ 太郎					
	生年月日	5.昭 7.平 9.令	〇 〇 〇 〇 〇 〇	会社名	株式会社 〇〇			
	変更年月日	7.平成 9.令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇	所属	〇〇〇事業本部 (東京)			
	現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京 〇〇区〇〇1-20-30 〇〇A棟405						
	電話番号	03 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇						
住民票住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	当該届出書の提出年1月1日の住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	備考

※住所欄と同じ場合、同上にチェックを入れてください。なお、その場合は隣の住所の記入は不要です。(被扶養者欄においても同様)

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) センバ (氏) 船場	(名) ハナコ 花子	生年月日	5.昭 7.平 9.令	〇 〇 〇 〇 〇 〇	性別	1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input checked="" type="checkbox"/>
	変更後の現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ		変更年月日	7.平成 9.令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇	続柄	妻
	住民票住所	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	同上 <input checked="" type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	備考

【被扶養者の住所】
* 同居
* 住民票住所: 現住所と同じ

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) センバ (氏) 船場	(名) ケンタ 健太	生年月日	5.昭 7.平 9.令	〇 〇 〇 〇 〇 〇	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 2.女 <input type="checkbox"/>
	変更後の現住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ		変更年月日	7.平成 9.令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇	続柄	長男
	住民票住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	備考

【被扶養者の住所】
* 別居
* 住民票住所: 現住所と別

被扶養者欄	氏名	(フリガナ) センバ (氏) 船場	(名) アイコ 愛子	生年月日	5.昭 7.平 9.令	〇 〇 〇 〇 〇 〇	性別	1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input checked="" type="checkbox"/>
	変更後の現住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ		変更年月日	7.平成 9.令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇	続柄	長女
	住民票住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	同上 <input type="checkbox"/>	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇 都道府県 〇〇市〇〇5-6-7-101	備考

【被扶養者の住所】
* 別居
* 住民票住所: 現住所と同じ

被扶養者欄	氏名	(フリガナ)	(名)	生年月日	5.昭 7.平 9.令	〇 〇 〇 〇 〇 〇	性別	1.男 2.女
	変更後の現住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ		変更年月日	7.平成 9.令和	〇 〇 〇 〇 〇 〇	続柄	
	住民票住所	同上 <input type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	同上 <input type="checkbox"/>	〒 - 都道府県	市区町村	備考