

電子申請時
被保険者資格取得届 添付用

健康保険被保険者住所届(電子申請用)

常務理事	事務長	係	確認

1	記号	番号	住民票住所	郵便番号				(フリガナ)
						-		
	対象者氏名		居所 (住民票と異なる場合記入)	郵便番号				(フリガナ)
						-		
2	記号	番号	住民票住所	郵便番号				(フリガナ)
						-		
	対象者氏名		居所 (住民票と異なる場合記入)	郵便番号				(フリガナ)
						-		
3	記号	番号	住民票住所	郵便番号				(フリガナ)
						-		
	対象者氏名		居所 (住民票と異なる場合記入)	郵便番号				(フリガナ)
						-		
4	記号	番号	住民票住所	郵便番号				(フリガナ)
						-		
	対象者氏名		居所 (住民票と異なる場合記入)	郵便番号				(フリガナ)
						-		

令和 年 月 日 提出

※電子申請時に被保険者資格取得届を提出する際に
添付資料(PDF形式)としてご提出ください。

事業所所在地	〒		-
事業所名称			
事業主氏名			
電話番号		-	-

受付日付印