

	常務理事	事務長	主任	担当
決裁				

ルネサス健康保険組合御中 (送付先は、下記参照)

健康保険 住所変更届

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

基本情報										※枝番(-00)記入は不要です。									
被保険者証の記号・番号															フリガナ				
記号		番号 (右詰め)													被保険者氏名				
事業所名(任継・特退の方は記入不要)															日中の連絡先 電話番号				
社名					所属														
従業員番号 (右詰め)					事業所コード					※事業所コードは、事業所健保担当者が記入									

申請内容(変更後)										※ 現住所(住民票住所)の変更のある方について、記入して下さい。												
一般(従業員)の被保険者住所の変更は、届出不要です。 (会社から住所情報の提供を受けている為)										変更年月日					令和 年 月 日							
被 保 険 者 (任継・特退のみ)	郵便番号					-					電話番号					市外局番		市内局番			番号	
	現住所																					
	<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県																					

以下、家族用(一般(従業員)・任継・特退)

被 扶 養 者 (家族、兄弟等)	被扶養者名 (複数名記載可)					変更年月日					令和 年 月 日				
	郵便番号					-									
	住民票住所														
<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県															

被 扶 養 者 (家族、兄弟等)	被扶養者名 (複数名記載可)					変更年月日					令和 年 月 日				
	郵便番号					-									
	住民票住所														
<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県															

<注意事項>

- 任意継続、特例退職被保険者の方で給付金振込先を変更する場合は、「給付金振込口座(変更)届」(健保指定帳票T-231)を提出して下さい。
- 特例退職被保険者の方で住所変更される場合は、添付書類として「住民票記載事項証明願」(健保指定帳票T-017)が必要です。

<送付先>

加入区分	送付先 [社外郵便]
一般被保険者	社会保険労務士法人なんの木事務所 〒101-0063東京都千代田区神田淡路町2-29 ※社内便の場合:本/日立MP(OC2)(人事)なんの木
任意継続、特例退職被保険者	ルネサス健康保険組合 〒187-8588 東京都小平市上水本町5-20-1

事業所所在地	
事業所担当印	事業所名称
	事業主氏名

インプット

受付日付印