

味の素健康保険組合 御中

# 住所変更届

令和 年 月 日記入

被保険者証の	記号		番号	
被保険者の氏名	フリガナ			
	(印)			

住所変更対象者氏名		続柄	
変更後の住所	〒		都道府県 市区郡
			電話 - -
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。		
転居日	令和 年 月 日より変更		

住所変更対象者氏名		続柄	
変更後の住所	〒		都道府県 市区郡
			電話 - -
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。		
転居日	令和 年 月 日より変更		

住所変更対象者氏名		続柄	
変更後の住所	〒		都道府県 市区郡
			電話 - -
	※郵便番号・マンション名等、部屋番号を必ずご記入ください。		
転居日	令和 年 月 日より変更		

※保険証の裏面の住所は本人が書き換えてください。シールは健保でご用意しております。  
 ※手続きの都合上、送付物の住所が訂正されるまで約2ヶ月かかります。必ず、郵便局へ転送届をご提出ください。

常務理事	事務長	係		事業所担当

( )  
受付印