

味の素健康保険組合 御中

記入例

住所変更届

令和21年7月1日記入

被保険者証の	記号	92	番号	123456	保険証をご確認のうえ、ご記入ください。
被保険者の氏名	フリガナ	アジノ タロウ		自筆の場合、捺印を省略できます。印	
		味野 太郎			

住所変更対象者氏名	味野 花子			続柄	妻							
変更後の住所	〒	2	1	1	-	0	0	0	0	神奈川県	川崎	市区郡
	中原区△△△			1-2-3	電話	044	-	0000	-	000		
	※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 4 月 1 日より変更											

住所変更対象者氏名	味野 一郎			続柄	子							
変更後の住所	〒				-					都道府県		市区郡
	同			上	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