

健康保険 被保険者 住所変更届

(健康保険証の住所欄はご自分で訂正ください。)

平成 年 月 日提出

健 保 組 合		
常務理事	グループ長	担 当 者

事業所担当者の 確 認 印

健 康 保 険 被 保 険 者 証											
記 号				番 号 (右づめで記入)							

被 保 険 者 の 氏 名	
(氏)	(名)

事業所名	
所 属 (または出向先)	部 室・グループ 課 ・ 工場
電話 番 号	職場(内線)
	職場(外線)

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

変 更 後 の 住 所				
郵便番号	—	電話番号	—	—

記入要領

① 太枠線内をすべて記入ください。

◎住所の主な利用目的

健保ニュース、医療費通知、ジェネリック通知、インフルエンザ^{*}予防接種補助の案内、
保険給付金支給決定通知、家族健診の案内、特定健診受診券 他

受 付 日 付 印