

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)					
9	9	9	0						

被 保 険 者 の 氏 名	
(氏)	(名)

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

事業所名	記入不要		
所 属 (または出向先)	室・グループ 課 ・ 工場	電 話 番 号	職場(内線) 職場(外線)
			記入不要

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