

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)			
1	2	3	4	5	6	7	8

被保険者の氏名	
(氏) ケンポ	(名) タロウ
健保	太郎

氏名を本人自ら署名した場合の押印は不要

事業所名	新日鐵住金○×△(株)		
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) ×××-××××-××××

変 更 後 の 住 所			
郵便番号	123 - 4567	電話番号	090 - 8765 - 4321
<p>■■■県◆◆◆町×-×-× ○×△マンション××号室</p>			

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

受付目付印