

健保決裁欄	常務理事	検	検	検	担当者

事業所	所属長	担当者

受付印

健康保険 氏名・生年月日・性別・住所・電話番号 変更訂正届

被 保 険 者 記 入 欄 (変 更 箇 所 の み ご 記 入 く だ さ い 。)	被保険者証記号	被保険者証番号	変更・訂正該当者氏名			続柄
	変更・訂正理由 (番号に○印)		1. 単身赴任・遠隔地の取消(変更・訂正後の内容に自宅の住所を記入してください) 2. 単身赴任先・遠隔地先の住所登録または変更(学生証のコピーを添付してください) 3. 転居により自宅住所の変更 4. 結婚により変更 5. 合併等により住居表示変更 6. その他()			
	住所変更の対象者		1. 本人のみ 2. 本人及び家族全員 3. 家族のみ			
			氏名		氏名	
			氏名		氏名	
	下記項目の①～③該当の場合は、保険証を必ず添付して下さい。					
	項目	現在の内容			⇒	変更・訂正後の内容
	① 氏名	フリガナ			⇒	フリガナ
	② 生年月日	昭・平・令 年 月 日			⇒	昭・平・令 年 月 日
	③ 性別	男 ・ 女			⇒	男 ・ 女
住所	(町名・番地・部屋番号まで記入してください。) 〒 _____ 都道府県 市区郡			⇒	(町名・番地・部屋番号まで記入してください。) 〒 _____ 都道府県 市区郡	
電話番号	(市外局番から記入) — —			⇒	(市外局番から記入) — —	
変更日	令和 年 月 日					
上記のとおり届け出をいたします。 令和 年 月 日 サンヨー連合健康保険組合理事長 殿 <div style="text-align: right;">被保険者氏名</div>						

【注】 ◇住所・電話番号以外での変更・訂正の場合は1名につき1枚作成してください。