

| | | | | | |
|-------|------|---|---|---|-----|
| 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 |
| | 1 2 3 4 | 3 3 3 3 3 | 守口 花見 | | | | 本人 |
| | 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 | | 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 モリグチ ハナミ 守口 花見 | | | ⇒ | フリガナ ケイハン ハナミ 京阪 花見 | |
| | 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。) 〒573 — △△△△ 大阪 都道府県 枚方 市(区)郡 枚方町△-△-△ | | | ⇒ | (町名・番地・部屋番号まで記入してください。) 〒570 — △△△△ 大阪 都道府県 守口 市(区)郡 守口町△-△-△ | | |
| 電話番号 | (市外局番から記入) 072 — 123 — △△△△ | | | ⇒ | (市外局番から記入) 06 — 1234 — △△△△ | | |
| 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 1 年 9 月 22 日 サンヨー連合健康保険組合理事長 殿 被保険者氏名 京阪 花見 | | | | | | | |

【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。