

健康保険 住所変更届

転居日		平成 年 月 日より変更		
被保険者	記号	番号	氏名	生年月日
			①	S H 年 月 日
	事業所名			

◆本人の住所変更 扶養家族を伴う場合は A欄へ(対象者・変更理由記入)

郵便番号		電話番号	
新住所			

◆家族の住所変更

郵便番号		電話番号	
新住所			

A 【住所変更対象者】

下記に変更対象者をご記入下さい。
 家族全員の場合は「家族全員」に○を付けて下さい。

家族全員

被扶養者	氏名	続柄
1		
2		
3		
4		
5		

【住所変更理由】 該当の記号(①~③)に○を付けて下さい。

- ① 転居(引越し・別居から同居になった等)
- ② 市区町村の統廃合、又は住居表示の変更
- ③ 家族が「別居」となった(進学・施設入居等)

※ 保険証の裏面の住所は、本人が書き換えてください。
 住所訂正用シールは健保でご用意しております。

受付印

受付印