記 入 箇 所

【提出先】
各事業所の社会保険担当者まで

# 健康保険　住所変更(訂正)届

| 健保処理欄 | 常務理事 | 事務長 | | 係 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 健康保険被保険者証<br>記号－番号 | 被 保 険 者 氏 名 | 届 出 区 分<br>※届出内容に☑のこと | 対 象 者 区 分<br>※変更(訂正)する対象者に☑のこと |
|---|---|---|---|
| ― | | ☐ 変 更<br>☐ 訂 正 | ☐ 被保険者のみ　☐ 被保険者及び被扶養者<br>☐ 被扶養者のみ(氏名:　　続柄:　　) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　所<br>(変更・訂正後) | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>〒　― | (変更・訂正前)<br>〒　― | |
| 連絡先 | 被 保 険 者 | 自宅TEL: | 携帯TEL: |
| | 被扶養配偶者 | 自宅TEL: | 携帯TEL: |
| 変更・訂正理由 | ☐ 転　居　☐ 別　居　☐ 単身赴任　☐ 住所の誤り　☐ その他(　　) | | ※理由に☑のこと |

※住所欄は、アパート・マンション名まで、正確に記入してください。

令和　　年　　月　　日　提出

受付日付印

| | |
|---|---|
| 事業所所在地<br>事 業 所 名 称<br>事 業 主 氏 名<br>電　　話 | 〒　―<br>※この欄は事業主が証明するところ |

| 社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 |
|---|
| |