

## 住所変更届

(一般被保険者用)

令和 年 月 日 記入

被保険者証の	記号		番号	
被保険者の氏名	(フリガナ)			
				(印)

住所変更者①			被保険者との続柄	
変更後の居住地住所	〒	-	電話	- -
		都 道 市 区 府 県 郡		
住民票住所 (居住地と違う場合は こちらにも記載願います)	〒	-		
		都 道 市 区 府 県 郡		
転居日	令和	年	月	日 から変更

住所変更者②			被保険者との続柄	
変更後の居住地住所	〒	-	電話	- -
		都 道 市 区 府 県 郡		
住民票住所 (居住地と違う場合は こちらにも記載願います)	〒	-		
		都 道 市 区 府 県 郡		
転居日	令和	年	月	日 から変更

住所変更者③			被保険者との続柄	
変更後の居住地住所	〒	-	電話	- -
		都 道 市 区 府 県 郡		
住民票住所 (居住地と違う場合は こちらにも記載願います)	〒	-		
		都 道 市 区 府 県 郡		
転居日	令和	年	月	日 から変更

住所変更者④			被保険者との続柄	
変更後の居住地住所	〒	-	電話	- -
		都 道 市 区 府 県 郡		
住民票住所 (居住地と違う場合は こちらにも記載願います)	〒	-		
		都 道 市 区 府 県 郡		
転居日	令和	年	月	日 から変更

※保険証の裏面の住所は本人が書き換えてください。  
 ※手続きの都合上、送付物の住所が訂正されるまで約2か月かかります。必ず、郵便局へ転送届をご提出ください。  
 ※この変更届は各事業所内健康保険窓口へ提出してください。

常務理事	統括事務長	事務長
担当	担当	窓口担当者

