

健康保険 住所変更届

日新電機健康保険組合 宛

常務理事	事務長	担当

被保険者証の上段に記載されている		被保険者氏名	印	記入年月日		
記号	番号(従番)					
				年	月	日

※子供さんが下宿等により住所変更される場合、生計維持確認のため仕送確認が必要です。(送金がわかる通帳のコピー等で可能)
 毎年、実施する資格調査の際に必要ですので、提出できるようにご準備ください。

いずれかに

変更者氏名	性別	続柄	変更後の住所	住所訂正シール	種別
	1: 男 2: 女	00: 本人 20: 妻 31: 長男 32: 次男 41: 長女 42: 次女 その他()	〒 - TEL - - (本人・妻以外は不要)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所
変更者氏名	性別	続柄	変更後の住所 (上段と同じ場合は、同上でも可能)	住所訂正シール	種別
	1: 男 2: 女	00: 本人 20: 妻 31: 長男 32: 次男 41: 長女 42: 次女 その他()	〒 - TEL - - (本人・妻以外は不要)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所
変更者氏名	性別	続柄	変更後の住所 (上段と同じ場合は、同上でも可能)	住所訂正シール	種別
	1: 男 2: 女	00: 本人 20: 妻 31: 長男 32: 次男 41: 長女 42: 次女 その他()	〒 - TEL - - (本人・妻以外は不要)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所
変更者氏名	性別	続柄	変更後の住所 (上段と同じ場合は、同上でも可能)	住所訂正シール	種別
	1: 男 2: 女	00: 本人 20: 妻 31: 長男 32: 次男 41: 長女 42: 次女 その他()	〒 - TEL - - (本人・妻以外は不要)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所
変更者氏名	性別	続柄	変更後の住所 (上段と同じ場合は、同上でも可能)	住所訂正シール	種別
	1: 男 2: 女	00: 本人 20: 妻 31: 長男 32: 次男 41: 長女 42: 次女 その他()	〒 - TEL - - (本人・妻以外は不要)	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所

- ※ 住所変更による被保険者証(保険証)の再発行は致しません。(住所訂正用シールを貼付してご自身で変更して下さい)
- ※ 個人情報取扱: 記載の個人情報は、健康保険組合にて管理し正当な理由なく第三者への開示、譲渡および貸与することはありません。
- ※ 被保険者の住所を変更する場合は、勤務先にもお知らせ願います。