提出先：事業所(会社)または健保　(任継は健保)

R6-1改定

健康保険住所変更(訂正)届

太枠内を記入してください　　提出日　令和　　年　　月　　日

被保険者	被保険者記号番号	記号		番号		氏　名	
	事業所名(会社名)					変更日(転居日)	令和　　年　　月　　日
	新住所	〒　　－ TEL　　－　　－					

※被保険者のみ変更、被扶養者のみ変更の場合でも、被保険者および被扶養者全員の住所を記入してください。

被扶養者	①	氏　名		続　柄		同 居(住所記入不要)・別 居
		住　所	〒　　－ TEL　　－　　－			
	②	氏　名		続　柄		同 居(住所記入不要)・別 居
		住　所	〒　　－ TEL　　－　　－			
	③	氏　名		続　柄		同 居(住所記入不要)・別 居
		住　所	〒　　－ TEL　　－　　－			
	④	氏　名		続　柄		同 居(住所記入不要)・別 居
		住　所	〒　　－ TEL　　－　　－			

ユアサ健康保険組合では効率的な事業運営を行う為に、
住所のデータ管理を行っております。
例：マイナンバー管理、医療費通知・家族健診の案内・けんぽだより等の配布 等

健保確認印	健保受付印