

健康保険被保険者 住所変更届（他事業所用）

日本特殊陶業健康保険組合 行

記入日	令和 年 月 日				
健康保険証 記号・番号	(記号)			(番号)	
氏名					
生年月日	昭和 年 月 日 平成				
事業所名					
所属					
住所変更日	令和 年 月 日				
変更後住所	郵便番号			住所	
	-				
					都 道 府 県
電話番号	—				

- ・被保険者が住所を変更したときは、そのつど手続きを行ってください。
- ・郵便物等を送付する必要があるため、省略せずに正確に記入してください。
- ・住所が団地・マンション等の場合は、必ず団地名、マンション名、棟番号、部屋番号を記入してください。
- ・被保険者証の裏面住所欄はご自身で訂正してください。※二重線で抹消訂正

(R3.2改訂)

..... 健保使用欄

備考	受付印	係	係	事務長	常務理事