

健康保険

被保険者・被扶養者

住所変更
氏名変更・訂正
生年月日訂正

届

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

健保使用欄			
承認 伺	常務理事	事務長	担当責任者
扱者			
処理日			

提出日：令和 年 月 日

記号	番号	被保険者氏名

下記のうち、該当する項目のみご記入下さい。状況によっては、別途書類の提出をお願いする場合がありますのでご了承下さい。

*** 本人の住所変更（本人の新住所を書いて下さい。保険証は添付不要。 家族を伴う場合は A欄へ）**

郵便番号	-	電話番号	-	-
カナ住所				単身赴任の方は下記に「○」を付けて下さい
新住所				単身赴任

*** 家族の住所変更（家族の新住所を書いて下さい。保険証は添付不要。）**

被保険者と別居による住所変更の場合には、「仕送り明細書」と「送金事実の証明書」添付が必要。
 （現金の手渡しは不可。子どもの進学による別居、または単身赴任の場合は添付書類不要）
 <電話番号等の個人情報については、家族健診、保健師による電話健康相談（配偶者限定）、保険証に係る事務以外には利用いたしません>

A <住所変更対象者> 下記に変更対象者をご記入下さい。家族全員の場合は「家族全員」に○をつけて下さい。

家族全員 1 続柄 2 続柄

対象者1:氏名		続柄	
郵便番号	-	電話番号 (日中連絡が取れる連絡先)	-
カナ住所			
新住所			
対象者2:氏名		続柄	
郵便番号	-	電話番号 (日中連絡が取れる連絡先)	-
カナ住所			
新住所			

<変更理由> 該当の項目にチェック
 引っ越しによる転居 家族が『別居』となった(施設入所等)
 市町村の統廃合/住居表示の変更 家族を別居から『同居』に戻す
 家族が『別居』となった(進学) その他(項目に該当しない場合は理由を記入)

下記、該当するものに○、及び、右記に必要事項ご記入下さい。

大学・大学院・短期大学 第 学年 在学中
 高専・予備校・専門学校 <卒業見込み年月> R 年 月
 海外留学※・その他()

※学生証等のコピー(和訳要)

*** 氏名変更・訂正（変更・訂正する方の保険証を添付下さい。尚、本人の漢字訂正をする場合は、家族分も含めて全て添付ください。家族全員の姓変更は、姓のみを記入し続柄欄に「全員」とご記入ください）**

変更・訂正前の氏名(旧または誤) (フリガナ)	続柄	変更・訂正後の氏名(新または正) (フリガナ)

*** 生年月日訂正（訂正する方の保険証を添付して下さい。）**

訂正する方の氏名	続柄	訂正後の生年月日
		昭・平 令 年 月 日

事業所の所在地
 事業所の名称
 事業主の氏名
 (任意継続の方は不要)

印

事業所担当者印	健保受付印