

# 健康保険

被保険者・被扶養者

ヤマハ健康保険組合理事長 殿

住所変更

  
 氏名変更・訂正  
 生年月日訂正

届

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 2 年 4 月 1 日

記号	番号	被保険者氏名
1	999999	山葉 健太

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「○」をつけて下さい
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      **康太**      続柄 **長男**      2      続柄

対象者1:氏名	<b>山葉 康太</b>	続柄	<b>長男</b>
郵便番号	602 - 8345	電話番号 <small>(日中連絡が取れる連絡先)</small>	090 - 8001 - ××××
カナ住所	キョウトフ キョウトシ カギョウク イチバンチョウ		
新住所	京都府京都市上京区一番町○○○ アクトガーデンA-○○○号室		
対象者2:氏名			続柄
郵便番号	-	電話番号 <small>(日中連絡が取れる連絡先)</small>	-
カナ住所			
新住所			

<変更理由> 該当の項目にチェック

<input type="checkbox"/> 引っ越しによる転居	<input type="checkbox"/> 家族が『別居』となった(施設入所等)
<input type="checkbox"/> 市町村の統廃合/住居表示の変更	<input type="checkbox"/> 家族を別居から『同居』に戻す
<input checked="" type="checkbox"/> 家族が『別居』となった(進学)	<input type="checkbox"/> 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  
 高専 ・ 予備校 ・ 専門学校  
 海外留学※ ・ その他(                      )

※学生証等のコピー(和訳要)

第 1 学年 在学中  
 <卒業見込み年月> R 6 年 3 月

\* 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) <small>(フリガナ)</small>	続柄	➡	変更・訂正後の氏名(新または正) <small>(フリガナ)</small>
---	----	---	---

\* 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)



事業所担当者印	健保受付印