

関西ペイント健康保険組合理事長 殿

理事長	常務理事	事務長	点検	係

健康保険（住所）変更・訂正届

記号・番号	—	被保険者名		変更日	令和 年 月 日
-------	---	-------	--	-----	----------

変更後の新住所

住民票住所	〒
-------	---

健保からの郵送物送付先

☐ 住民票と同じ
☐ 別住所へ送付希望 〒

被扶養者の住民票住所

☐ 全員、被保険者と同じ		
☐ 被保険者と異なる	対象者氏名	住民票住所
		〒
		〒

健保組合受付印