

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	100 - 9999	被保険者名	健保 太郎	変更日	令和 年 月 日
-------	------------	-------	-------	-----	----------

変更後の新住所

住民票住所	〒 ***-****	〇〇県△△市□□町*-**-****	◎◎マンション101号室
-------	------------	--------------------	--------------

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	〒	***-****	〇〇県△△市□□町*-**-**** ◎◎ハイツ201号室

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 花子	〒 ***-**** 〇〇県△△市□□町*-**-**** ◎◎ハイツ201号室
	健保 次郎	〒 ***-**** 〇〇県△△市□□町*-**-**** ◎◎ハイツ201号室

健保組合受付印