

【提出先】本人→サンデン健康保険組合

常務理事	事務長	係	係

## 健康保険 住所・連絡先変更（訂正）届

健康保険被保険者証		所属名または事業所名	被保険者名
記号 3 3 1 1	番号	任意継続被保険者	
住所の変更・訂正			
変更後			
〒			
変更前			
〒			
連絡先の変更・訂正			
変更後		変更前	
TEL ( )		TEL ( )	

### 【注意事項】

- ・変更の場合は、速やかに提出してください。
- ・提出時に被保険者証の添付は不要です。

事業主の証明	受付印
<p>この届出の記載事項について、事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地・事業所の名称 任意継続被保険者 事業主の氏名</p>	<p>処理：</p>