健康保険住所変更届

常務理事	事務局長	係

【必須】 変更する項目に□にチェックしてください。 ☐ 住民票住所のみ ☐ 居住住所のみ ☐ 住民票住所と居住住所の両方を変更（同一住所に変更）			
被 保 険 者	被保険者証	記号	被保険者 氏名
		番号	
	住所	〒	
		電話番号	

(被保険者と別居の場合のみ記入)

【必須】 変更する項目に□にチェックしてください。 ☐ 住民票住所のみ ☐ 居住住所のみ ☐ 住民票住所と居住住所の両方を変更（同一住所に変更）				
被 扶 養 者	被扶養者 氏名	同居 別居の別	住所	電話番号
		別居	〒	

<提出先 : エンターテイメント健康保険組合>

※下記のいずれかの方法でご連絡下さい。

- ①書面を送付 ②FAX (03-5843-6214)

受付日付印