

## 健康保険 住所届(新規・変更)・振込口座届(新規・変更)

- ・住所・口座どちらか一方の届出の場合は、該当する箇所のみご記入ください。
- ・被保険者だけでなく、被扶養者の住所に異動がある（あった）場合も必ずご提出ください。
- ・振込先口座は高額療養費等の給付金支払いの際に必要です。口座番号に変更がなくても改姓による名義変更や支店の統廃合等があった場合も必ずご提出ください。

セイコー健康保険組合 御中

年 月 日提出

事業所(会社)名		所属 TEL (内線)
被保険者等の	記号          番号	氏名

住 所 届	変 更 日	年          月          日          より		
	新 住 所	〒		
		電話          (          )	携 帯          (          )	
	旧 住 所	〒		
		電話          (          )	携 帯          (          )	
理 由	入社・転居・住居表示変更・勤務地変更（単身赴任・家族帯同） 帰任・結婚・入学・その他（          ）			
住所変更 の対象者	①被保険者と被扶養者全員    ②被保険者のみ    ③被扶養者全員 ④被扶養者のうち（          ）名    ⑤被保険者と被扶養者のうち（          ）名			
	④・⑤の場合はその 被扶養者の氏名と続柄	氏名（          ）	続柄（          ）	
		氏名（          ）	続柄（          ）	

振 込 口 座 届	変 更 日	年          月          日          より		
	金 融 機 関	コード		(フリガナ)
	支 店	コード		(フリガナ)
口 座 番 号				
	預金区分		普通    ・    当座	
口 座 名 義	(フリガナ)			