

確認欄	内容を確認し、確認欄へチェック✓をしてください。
✓	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

健康保険 被保険者・被扶養者 転居届 105
(兼 保険証再発行申請書)

被保険者・被扶養者が転居し、住民票を移しましたので提出いたします

保険証記号 1 2 3	保険証番号 4 5 6 7 8 9	(住所) 〒 (転居先の住所)		
(被保険者氏名) ○○ ○○		保険証の再交付の希望 有 ・無	(転居日) ○年 ○月 ○日	
(被扶養者の氏名)		(続柄)	(生年月日)	(同居の有無)
①	○○ ○○	○○	昭・平・ 令 ○年 ○月 ○日生	同居 ・別居
	保険証の再交付の希望 有 ・無	〒	(被保険者と別居の場合は住所を記入して下さい。)	
②			昭・平・令 年 月 日生	同居・別居
	保険証の再交付の希望 有・無	〒	(被保険者と別居の場合は住所を記入して下さい。)	
③			昭・平・令 年 月 日生	同居・別居
	保険証の再交付の希望 有・無	〒	(被保険者と別居の場合は住所を記入して下さい。)	
④			昭・平・令 年 月 日生	同居・別居
	保険証の再交付の希望 有・無	〒	(被保険者と別居の場合は住所を記入して下さい。)	

20220401 改訂

南海電気鉄道健康保険組合理事長 殿

上記届出について、事実相違ないことを証明します

事業主 所在地 (住所)
名称 (会社名)
氏名 (氏名)

受 付

※ 保険証の再交付を希望される場合は、今お持ちの保険証を添付して下さい。

※ 上記の個人情報は、本人の同意なく健保事務以外に使用いたしません。