



<i>Internal Use Only</i>
SNAP? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
DHS Case #: _____

Formulario para reportar cambio de dirección a TennCare (TennCare Change of Address Reporting Form)

TennCare le envía información importante por correo. Con el fin de asegurar que la reciba, TennCare debe tener su dirección postal actual (donde vive ahora).

Si aún no le ha dado a TennCare su dirección actual, por favor llame al **1-855-259-0701**. La llamada es gratis. **O bien**, puede completar y firmar el formulario a continuación y enviarlo a TennCare.

No se olvide de estar atento a correspondencia de TennCare. Abra toda correspondencia que le llegue de TennCare y siga las instrucciones. Si tiene preguntas sobre correspondencia recibida de TennCare, llame al **1-855-259-0701**.

Su nombre (nombre, inicial, apellido):			
Su No. de Seguro Social (si lo tiene):	Su fecha de nacimiento:	Su No. de teléfono:	
Nueva dirección postal	No. de apartamento	Ciudad, estado	ZIP

Díganos quién de su familia tiene TennCare y vive en esta dirección:

Nombre (nombre, inicial, apellido):	Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:
Nombre (nombre, inicial, apellido):	Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:
Nombre (nombre, inicial, apellido):	Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:
Nombre (nombre, inicial, apellido):	Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:
Nombre (nombre, inicial, apellido):	Fecha de nacimiento:	No. de Seguro Social:

Por favor, cambien mi dirección postal a la nueva dirección postal indicada arriba. TennCare debe enviar toda correspondencia para mí y mi familia a esta nueva dirección postal.

X _____
 Firma del inscrito (o padre del hijo inscrito) _____
Fecha

Envíe esta hoja por correo a:
TennCare, P.O. Box 305240 Nashville, TN 37230-5240
O envíela por fax al: 1-855-315-0669.