

健康保険 被保険者(被扶養者)住所変更届

専務理事	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証		② 変更前の住所	
記号	番号	〒 160 - 0004	
1355	9999	東京都新宿区四谷 987	

③ 変更年月日	令和	年	月	日
		0 3	0 3	0 1

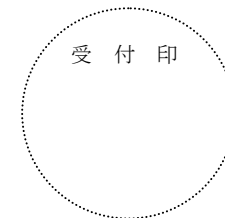
変更する方の□欄に「✓」をしてください ア. 被保険者 イ. 被保険者と被扶養者 ウ. 被扶養者

④ 変更後の住所	被保険者欄	(フリガナ) トウカ (氏) 東 貨	ケンイチ (名) 健 一	続柄 本人	郵便番号 1 6 0 0 0 0 4	住所 東京都新宿区四谷 654	電話番号 090 (1234) 5678
	※ 被保険者と被扶養者が同住所へ変更の場合は被扶養者欄への記入は不要です						
	被扶養者欄	(フリガナ)		続柄	郵便番号	住所	電話番号
		(氏)	(名)				()
		(フリガナ)		続柄	郵便番号	住所	電話番号
		(氏)	(名)				()
(フリガナ)			続柄	郵便番号	住所	電話番号	
(氏)	(名)				()		

事業所所在地	〒160-0004 東京都新宿区四谷 123
事業所名称	〇〇〇〇〇〇株式会社
事業主氏名	東貨 一男
電話	03 (3333) 3333

令和 年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者



注) 被保険者証の裏面の住所は、各自で変更してください。

東京貨物運送健康保険組合