

健康保険 被保険者住所変更届

常務理事	事務局長	事務局次長	課長(代)	係

◎記入例は裏面にあります。

①事業所記号				②被保険者番号				③被保険者の氏名										④生年月日				送信		
								(フリガナ)					(氏)					5. 昭和						
																		7. 平成						
変更後	⑤郵便番号				住所				(フリガナ)															
																			都道府県					
変更前	⑥住所				都道府県																			
変更年月日		平成						送信		備考														

東京都自動車整備健康保険組合

(事業主等) 事業所等所在地 事業所等名称 事業主等氏名 電話	印	
---	---	--

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

平成 年 月 日提出

受付印