健康保険　任意継続被保険者
住　所　変　更　届

常務理事	事務長	業務部長	適用課長	確認者	扱　者

産業機械健康保険組合　宛

受付日

以下のとおり、**住所** 変更を届出します。

令和　年　月　日提出

被保険者欄	記号・番号	1	0	0	0	—							
	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)											
	生年月日	□ 昭和 □ 平成					年		月		日		

【住所の変更】

●下記該当項目に☑してください。

□ **本人と家族の変更**　□ **本人のみ変更**　□ **家族のみ変更**

●「家族のみ」の居住住所変更の場合は、届出不要です。住民票住所が変わった場合のみ届出が必要となります。

●電話番号に変更がない場合も電話番号をご記入ください。

対象者欄	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	続柄	
	変更対象（家　族）	上記対象者と同じく住所変更する家族の氏名（対象者すべて）をご記入ください。 氏名：		
住所	居住所（送付先）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　－		
	電話番号	自宅　（　　）　携帯　（　　）		
	◆居住所と住民票住所が異なる場合はご記入ください。			
	住民票住　所	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 〒　－		

【問い合わせ・送付先】〒105-0014　東京都港区芝2-13-4　産業機械健康保険組合　TEL 03-5232-5006