

## 任意継続被保険者住所変更届

健康保険組合使用欄		
常務理事	事務長	担当

スズケン健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり、住所を変更しましたので届出します。

記入日		年	月	日	昭和 平成		年	月	日
被保険者証	記号	200	番号		生年月日				
フリガナ						電話番号 (変更がない 場合でも記入)	自宅		
氏名							携帯		
変更後の住所 (都道府県から記入)	〒								
変更日 (居住開始日)	令和		年	月	日				

- ・被保険者証やその他の添付書類は必要ありません。
- \*被保険者証裏面の住所欄は、各自で訂正してください。


 受付印