健康保険事業所整理記号

健康保険 住所登録・変更届（連名届出用）

送付先		
	ＦＡＸ	０３－５６８８－７３０８
	郵送	〒110-8639 東京都台東区東上野１－１３－１４ 関東百貨店健康保険組合　業務課

NO	健康保険被保険者等の番号	被保険者の氏名	被保険者の生年月日	住所区分	住所 ※住民票住所を記載する場合は、マイナンバーカードや住民票の記載どおりに、ご記入ください。
1			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	
2			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	
3			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	
4			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	
5			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	
6			S H　.　.	□ 住民票住所	〒　－ 都 道 府 県
	電話番号	－　－		□ 居所	

届出者名 （事業所名）	TEL　－　－

令和　年　月　日　提出

◆提出の留意点

・手書き、機械打ちのどちらに関しても、該当項目を全て記入（入力）のうえご提出ください。

・個人から直接ご提出いただく場合、勤務先にも変更内容を連絡してください。

受付日付印