

住 所 変 更 (訂 正) 届

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

記 号		1170		被 保 険 者 氏 名 ・ 性 別 生 年 月 日		佐 賀 恵 子 印		同 平 成 年 月 日		
								常務理事	事務長	係
番 号		3234				昭 平 XX 年 12 月 25 日 男 ・ 女		平成 XX 年 10 月 15 日 提出		
変更者の 氏 名 続 柄 住 所 等		氏 名	続 柄					新 住 所 ・ 電 話 番 号	被 保 険 者 と の 世 帯 別	旧 住 所
		佐 賀 恵 子	本人	〒 840 - 0805 佐賀市神野西 1-1-1 自宅 000 - 000 - 0000 携帯 000 - 0000 - 0000	同・別	〒 839 - 0862 福岡県久留米市野中町 5-5	転居したため			
		佐 賀 恵 美	長女	〒 - 同上 自宅 - - 携帯 - -	同 別	〒 - 同上	同上			
		佐 賀 恵 太	長男	〒 331 - 0058 埼玉県さいたま市西区飯田 1-1-1 自宅 000 - 000 - 0000 携帯 000 - 0000 - 0000	同 別	〒 - 同上	通学のため			
				〒 - 自宅 - - 携帯 - -	同・別	〒 -				
事 業 所 所 在 地 事 業 所 名 称 事 業 主 氏 名		<各会社の健康保険担当部門(人事部・総務部など)へご提出ください> 事業主の証明					受 付 日 付 印 印			

※添付証明書類はありません。

※被保険者証裏面の住所欄はご自身で修正テープ等を使用して訂正してください。

※被保険者との「世帯別」欄で「別居」に○をつけた方については、被保険者からの送金確認書類の提出を求める場合があります。