

再生紙(裏紙)での申請は不可

住民票住所変更届

取扱注意

秘密情報
複製禁止

受 付	登 録

決 裁	令 和	年	月	日
常務理事	事務長	関係者	担 当	事業主担当印

連絡先は業務時間内(9:00~17:00)に連絡が取れる
番号(携帯・外線等)をご記入ください。

届出日は必ずご記入ください

中部電力健康保険組合 常務理事 殿

令和 年 月 日 届出

被 保 険 者 証		被 保 険 者	会社名・所属・連絡先
記 号	1	健保 太郎	〇〇(株)△△支店 ××部 ××グループ ☎ 052 - 880 - 〇〇〇〇
番 号	12345		
変更該当者に○を付してください		被保険者本人・被扶養者()・家族含む全員	
		令和 年 月 日	
変 更 後	転勤・転居等で住所が変更となった日		〒 △△△-△△△△
	名古屋市〇〇区△△町××1丁目2番3号		岐阜県岐阜市△△町××1丁目2番3号
TEL(	変更後の住所は住民 票記載のとおり正確に ご記入ください		TEL() - 変更前の住所 をご記入くださ

◎住民票住所

任意継続の方のみ電話番号をご
記入ください

<住所変更された方へお願い>

ご本人またはご家族が、転居先の市町村において市町村実施の福祉医療の適用を受けている場合は、『公費負担適用者届』に受給者証の写しを添付のうえ、当組合までご提出ください。尚、届出を忘れずと当組合から支給した付加給付金をお返しいただくことになりますので、くれぐれもご注意ください。