

常務理事	事務長	課長	係

## 被扶養者 住所変更届

平成 24年 8月 1日 提出

被保険者証 の記号番号	記号	11	フリガナ	ケンボ タロウ		
	番号	3333	被保険者 氏名	健保 太郎 印		
被保険者の住所		〒 163 - 2222 東京 都道 新宿区西新宿2-2-2 府県 △△マンション503 TEL 03 (6666) 7777				
被扶養者	フリガナ	ケンボ ハナコ		続柄	妻	
	氏名	健保 花子				
旧住所	フリガナ	ナガノケン マツモトシ マルノウチ				
	〒	399 - 5678 長野 都道 松本市丸の内7-8-9 府県 TEL 0263 (77) 9999				
被扶養者の現住所	フリガナ	ナガノケン スワシ スワ				
	〒	392 - 1234 長野 都道 諏訪市諏訪3-6-6 府県 TEL 0266 (55) 8888				
被扶養者の現住所へ の転居日	平成 24年 8月 1日					
備 考						

※30歳以上74歳以下の被扶養者であって下記条件に当てはまる場合にはご提出ください。

- ① 被保険者と同居していたが、別居することとなった場合
- ② 被保険者と別居していたが、同居することとなった場合
- ③ 被保険者と別居しており、被保険者と別住所に転居することとなった場合

受付日付印

- ・提出先…健康保険組合へ直接送付して下さい。
- ・提出期限…すみやかにご提出下さい。

オリンパス健康保険組合