

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

東京薬業健康保険組合理事長 殿

住所： _____

氏名： _____

健康保険特例退職被保険者（氏名・住所）変更届

下記の通り（氏名・住所）を変更いたしましたのでお届けします。

被 保 険 者 等 記 号 ・ 番 号		(記号)	(番号)
氏 名	フリガナ 変 更 後	(氏)	(名)
	フリガナ 変 更 前	(氏)	(名)
住 所	フリガナ 変 更 後	(〒)	(TEL - -)
	フリガナ 変 更 前	(〒)	(TEL - -)

*必ず「住民票」を添付してください。(市町村合併・区画整理による住所表示の変更などの際は不要です)