

## 住所等変更届（特退・任継）

保険証記号・番号	—
被保険者氏名	⑩ 自署された場合、捺印は不要
生年月日	昭・平 年 月 日
新住所	(〒 — )
電話番号	( ) —
携帯番号	( ) —
緊急連絡先 <small>(同居者の場合、自宅不可)</small>	氏名： _____ 続柄： _____ 連絡先： ( ) —
変更理由 <small>該当するものに○印</small>	①引越し ②住所表記変更 ③市町村合併 ④その他 ( )
変更時期	① 令和 年 月 日 ②既に変更済み

《記入間違いの無いよう、再度ご確認ください！》

★変更届提出先

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 2-2-3 三菱電機健康保険組合 特退・任継担当宛

**※住所変更による保険証の差替えは行いません。保険証裏面記入の住所をご自身で訂正願います。**

本紙に記載された個人情報は、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

担当者（健保使用欄）