（被保険者等→全国労働金庫健康保険組合）

健康保険 任意継続被保険者 連絡先・住所変更届

（記入日）　　年　　月　　日

被保険者等	（記号）　１００	（番号）
被保険者氏名		

下記のとおり変更いたします。

変更年月日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日から　　※変更箇所のみご記入願います。

被保険者	変更後の住所	〒 ---------- □住民票 □居所
	電話番号	（　　）

被扶養者１	氏　　名	
	変更後の住所	〒 ---------- □住民票 □居所

被扶養者２	氏　　名	
	変更後の住所	〒 ---------- □住民票 □居所

被扶養者３	氏　　名	
	変更後の住所	〒 ---------- □住民票 □居所

（提出先・お問い合わせ先）
〒101-0052
東京都千代田区神田小川町3－20
第2龍名館ビル4階
全国労働金庫健康保険組合
業務部　℡ 03(5217)3162

受付印