

平成 年 月 日

東武流通健康保険組合殿

届出者 事業所名 (株)東武百貨店
被保険者証 101
記号番号 99999
氏 名 東武太郎

印

住 所 変 更 届

私は、平成 XX 年 ○ 月 △ 日より下記の住所に変更しましたのでお届け致します。

記

新 住 所	〒 171-0000 東京都豊島区西池袋○-○-○ メトロポリタンマンション123 電話番号 03-0000 - XXXX
被 扶 養 者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 (該当する方に○をつけてください。)

※ マンション・アパートの方は室番号も必ずお書きください。