

常務理事	事務長		係

京都新聞健康保険組合理事長 殿

被保険者および被扶養者住所(変更)届

(R5.12)

変更内容 いずれかに○	居所 住民票住所 居所および住民票住所 その他()				
被保険者証 記号・番号		事業所名			フリガナ
		所 属			氏名
					性別 男 ・ 女
住所変更該当者	被保険者のみ			該当者 氏名	
	全 員				
	被扶養者のみ	続柄			
住 所 (変更後)	フリガナ				
	(〒 -)				
(TEL)					
住 所 (変更前)	(〒 -)			変 更 年月日	令 和 年 月 日

令和 年 月 日

上記のとおり届出がありましたので提出いたします。

事業主

印