

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当者

## 健康保険任意継続被保険者 住所変更届

埼玉県医師会健康保険組合 御中

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

被保険者証の記号番号	7000 — 〇〇〇〇
被保険者の氏名	<b>健保 太郎</b>
変更前の住所	〒〇〇〇 — 〇〇〇〇 <b>東京都〇〇区〇〇 〇—〇—〇</b> TEL ( <b>03</b> ) 〇〇〇—〇〇〇〇
変更後の住所	〒〇〇〇 — 〇〇〇〇 <b>埼玉県さいたま市〇〇区〇〇町 〇—〇—〇</b> TEL ( <b>048</b> ) 〇〇〇—〇〇〇〇
変更年月日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
備考	

※ 保険料納付書及び医療費通知書等の送付先住所となります。