

常務理事	事務長	課長	担当者

BIPROGY健康保険組合 理事長 殿

任意継続 / 特例退職 健康保険住所変更届

保険証	記号 - 番号		生年月日	昭和 平成	年	月	日
	—						
氏名	フリガナ			メールアドレス @			
変更後の住所	住民票住所	<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし	〒 —				
	居所住所	<input type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし	〒 — ※住民票住所と同じ場合は記入不要です。				
電話番号	自宅			携帯電話			
	— —			— —			
変更年月日 (居住開始日)	令和 年 月 日						
備考							

※ ここで知り得た個人情報は、当組合のプライバシーポリシーに従い、健康保険業務以外には使用いたしません。

<p>【送付先及び問い合わせ先】 〒135-8560東京都江東区豊洲1-1-1 B I P R O G Y 健康保険組合 TEL:03-4579-1626</p>

受付日付印