

令和 年 月 日

岐阜繊維健康保険組合理事長 様

住所.....

届出者

氏名.....㊟

健康保険任意継続被保険者異動届

下記の事項に異動がありましたのでお届け致します。

記

被保険者 記号・番号 記号 830 番号.....

被保険者 氏 名

1. 異動事項

(1) 住所を変更したため

①変更年月日 令和.....年.....月.....日

②新住所 〒.....—.....

TEL.....—.....