確認年月日					
常務理事		事務長		担当者	

特例退職
任意継続

住 所 変 更 届

住友商事健康保険組合理事長

提出年月日　令和　　年　　月　　日

記号・番号	―	被保険者氏名	㊞ 署名する場合、押印を省略可	変更する者	□ 被保険者および被扶養者 □ 被保険者 □ 被扶養者 （氏名：　　続柄：　　）
新居所住所	〒　　－			転居日	令和　　年　　月　　日
新住民票住所	〒　　－			新電話番号	自宅 （　　） 携帯 （　　）

【添付書類】 住民票（住所を変更した者全員分）

※居所住所と住民票住所が同じ場合は、「同上」と記入。

受付印

R7.6 改訂