居 所（郵送物送付先）登 録 届

※この登録届は、「住民票の住所」と「居所住所」が異なる方で、健保組合からの郵送物を「住民票の住所」ではなく「居所住所」に送付してほしい場合にご提出ください。

常務理事	事務局長	部 長	係 長	係

被保険者	記号	番号	氏 名		生年月日		届出年月日	
			（フリガナ） （氏）	（名）	昭和 平成 令和		令和	

①被保険者の居所（郵送物送付先）登録

郵便番号		住 所	（フリガナ） 都 道 府 県

②被扶養者の居所（郵送物送付先）登録

被扶養者氏名		続柄	被保険者と	住所（被保険者と同居の場合は記入は不要です。）
（氏）	（名）		同居 別居	〒 － 都 道 府 県
（氏）	（名）		同居 別居	〒 － 都 道 府 県
（氏）	（名）		同居 別居	〒 － 都 道 府 県

（事業主等）
事業所等所在地
事業所等名称
事業主等氏名
電 話

社会保険労務士の提出代行者

受 付 印

東京都自動車整備健康保険組合