

被扶養者住所変更届出書

【注意】

本様式は組合員の住所とは別に、被扶養者の住民票住所を変更する場合にご記入いただく様式です。

		届出年月日	令和	年	月	日
組合員番号 (=社員番号8桁)	組合員氏名	(在職中の方) 勤務先事業所・所属部課				
	(フリガナ)					
組合員生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生	昼間連絡先 TEL (※必ずご記入ください)	
					-	-

住所変更される 被扶養者の方の 「お名前」	① お名前	(フリガナ)
	② お名前	(フリガナ)
	③ お名前	(フリガナ)

変更後の 「住民票上の住所」	郵便番号	〒	—	
	都道府県 市区町村名	(フリガナ)	都道 府県	市郡 区
	町番名	(フリガナ)	(政令指定都市の場合は、区までを記入)	
	建物名	(フリガナ)	(建物名、部屋番号、〇〇様方等を記入)	
	変更(予定)日	令和	年	月

送付先：〒330-9793 埼玉県さいたま市中央区新都心3-1 日本郵政共済組合 共済センター 被扶養者担当

添付：対象の被扶養者の方の住所(住所変更後)が記載されている「住民票」

【注意】

※ 対象の被扶養者の方について、住民票住所が変更にならない場合は、本様式の提出は不要となります。
(例：大学生で住民票住所が変更にならない場合等)

共済組合 使用欄	受付	審査	1	2		処理
-------------	----	----	---	---	--	----