提出先： 〒103-0015　東京都中央区日本橋箱崎町36-2　Daiwaリバーゲート南ウィング10階
日本アイ・ビー・エム健康保険組合

健 康 保 険 被 扶 養 者（異動）届

住民票住所と居所が異なる場合は住所変更届を提出

枠内を記入して下さい。

マイナンバーについて 出生等にてマイナンバーが付与されていない場合はあらためて届出ていただきます。

提出月日 ××　年　×　月　×　日

この欄は、届出をする被保険者本人について記入して下さい。

| | | |