

自動車総連「医療共済」「積立部分」  
住所・氏名変更通知書

株式会社日本共同システム 御中

年 月 日

住所及び氏名変更のご連絡は、こちらの書類を郵送願います。

口座変更をご希望の方は、有に○をしてください。新住所へ必要書類を送付いたします。

【ご登録内容】

※組合名・被保険者番号・氏名・生年月日をご記入願います。(必須)

組合名	
被保険者番号	
氏名	(フリガナ)
生年月日	昭和・平成 年 月 日
事業所コード	

【変更内容】

<住所>

※新住所をご記入願います。

〒	—
住所	
電話番号	( )

※どちらかに○をつけてください。

口座変更 有無	有 ・ 無
---------	-------

<氏名>

※変更後の氏名をご記入願います。

氏名	(フリガナ)

※どちらかに○をつけてください。

口座変更 有無	有 ・ 無
---------	-------