様式　第１号の８

理事長	副理事長	専務理事	事務長	次　長	課　長	係

自　宅
事務所　住所変更届

※自宅・事務所どちらかを消してください。

被保険者証	記　　号		番　　号	

旧	フリガナ	〒	
	住　所	県	
	ＴＥＬ	（　　）　　—	

新	フリガナ	〒	
	住　所	県	
	ＴＥＬ	（　　）　　—	

住所変更年月日	平成　　年　　月　　日

上記のとおり届けます。

（フリガナ）
事務所住所　〒

（フリガナ）
事業所名称　　電話　（　　）

（フリガナ）
税理士　氏名　　印

（フリガナ）
勤務税理士・職員　自宅住所　〒　　電話　（　　）

（フリガナ）
勤務税理士・職員　氏　　名　　印

関東信越税理士国民健康保険組合理事長　様

処理欄	区　分	控	台　帳	証	
	取扱印				

注意：・自宅又は事務所の住所が変更になった場合、どちらか一方を消して届け出てください。
・事務所の住所変更で支部変更がある場合は加入者全員分の被保険者証・高齢受給者証（該当者）または組合員証（75歳以上）の添付が必要となります。

添付書類：住民票原本（世帯全員記載のもの）※自宅住所変更時
被保険者証・高齢受給者証（該当者）・組合員証（75歳以上）※自宅住所変更時、事務所の支部変更時

H25.4