

住所異動等補正通知書

被扶養者用

票No.

1	2	3								10	組合員氏名		11	12	13	14	15	16	17	
0	6																			
												変更年月日	4. 平成							
													5. 令和							

被扶養者氏名	生年月日	18	19	20	21	22	23	24	25	26
		3. 昭								1. 同居
		4. 平								2. 別居
被扶養者氏名	生年月日	27	28	29	30	31	32	33	34	35
		3. 昭								1. 同居
		4. 平								2. 別居
被扶養者氏名	生年月日	36	37	38	39	40	41	42	43	44
		3. 昭								1. 同居
		4. 平								2. 別居
被扶養者氏名	生年月日	45	46	47	48	49	50	51	52	53
		3. 昭								1. 同居
		4. 平								2. 別居

54	55	56	57	58	59	60
		-				

区分	カナ住所1 (都道府県、市区町村)																		
61	62																		91
1																			

カナ住所2 (字町名等)																		
92																		121

カナ住所3 (アパート、方書)																		
122																		151

区分	漢字住所1 (都道府県、市区町村)																		
61	62																		91
2																			

漢字住所2 (字町名等)																		
92																		121

漢字住所3 (アパート、方書)																		
122																		151

変更前の住所	
--------	--

備考	
----	--

上記のとおり申告します。
東京都職員共済組合理事長殿

令和 年 月 日 申請者 氏名

—記入上の注意—

- 1 該当事項は○で囲んでください。
- 2 変更する住所が複数ある場合はそれぞれの住所ごとに提出してください。

本申告書記載の個人情報は、当組合の短期給付、長期給付及び福祉事業に利用されます。