

令和5年2月吉日

被保険者 各位

ブリヂストン健康保険組合
<公印省略>

事務所移転のお知らせ

日頃より健康保険組合の活動にご協力頂き、誠にありがとうございます。
首記の件、下記の通り2月27日より新事務所へ移転となりますのでご連絡いたします。
また、移転に伴いまして、保険証の住所訂正シールを事業所経由にて配布しますので、ご
家族分も含め、保険証への貼付ご対応のほどよろしくお願い申し上げます。

記

1. 移転先住所・連絡先

〒106-0047 東京都港区南麻布5-1-7 ブリヂストングローバル研修センター(BIG-T)3階
電話番号：03-3280-7326

FAX 番号：03-3280-7329 ※電話番号とFAX 番号も変更となります。

2. 新事務所での業務開始日：令和5年2月27日（月）より

3. 保険証住所訂正シール貼付依頼

(1) 配布物：被保険者証住所訂正シール（1枚の台紙にシール1枚）

※加入者1名につき1枚配布しますので、被扶養家族分も必ず受領いただき、ご家族へお渡してください。

(2) 配布予定日：令和5年3月6日（月）以降 随時

※事業所経由で配布しますので、前後する場合がございます。

(3) 貼り付け場所：以下イメージの通り、グレー部分にシールを貼付ください。

健康保険被保険者証	本人 (被保険者)	交付日	■■■■■■	
記号	■■■■	番号	■■■■■■■■■■	
医師・薬剤師 の皆様へ	氏名	■■■■■■■■■■		
ジェネリック 医薬品を 希望します	生年月日	■■■■■■■■■■	性別	■■
	資格取得	■■■■■■■■■■		■■■■■■■■■■
事業所名称	株式会社ブリヂストン			
保険者所在地	東京都港区南麻布5-1-7			
保険者番号	06132039 TEL:03-3280-7326			
保険者名称	ブリヂストン健康保険組合 000270019			

以上