所長	次長	課長	係長	係員

届書コード			届書
2	3	5	
2	3	6	

健康保険任意継続
厚生年金保険第四種　被保険者住所変更届

⑦ 変更後 整理番号(管轄外のみ)	㋑ 変更前 事務所名	① 変更前 事務所符号	② 整理コード	③ 変更前 整理番号	㋐ 被保険者氏名・印	④ 生年月日	送信
※	社会保険事務所	※	※ 50 ※ 70		㊞	明治 1 大正 3 昭和 5 平成 7 年 月 日	

変更後	⑤ 郵便番号	―	フリガナ		⑦ 電話番号	送信
変更後	⑥ 住所	市区町村コード ※				
変更前	㋓ 住所	(〒　　―　　)			㋔ 電話番号	
㋕ 備考						

平成　　年　　月　　日 提出

<記入上の注意>
1．「※」欄は記入しないでください。
　その他の欄はもれなく詳細に記入してください。
2．㋑には、社会保険事務所の管轄が変更する住所変更の場合に変更前の社会保険事務所名を記入してください。
3．④の元号は該当する事項を○印で囲んでください。
4．被保険者の押印については、署名（自筆）の場合は省略できます。

受付日付印