

## 任意継続被保険者 住所変更届

下記のとおり、住所変更の届出をします。

(届出年月日) 令和 年 月 日

(変更年月日) 令和 年 月 日

( いずれかに  変更は住民票住所と同じ  変更は住民票住所とは別 住民票住所に変更無 )

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者等の記号番号	—	被 保 険 者 氏 名			
	変 更 後	フリガナ				
		〒	—	電話番号		
変 更 前	フリガナ					
	〒	—	電話番号			—

※記載内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、  
記入者の氏名(サイン)をご記入ください(押印可)

常 務 理 事							
------------------	--	--	--	--	--	--	--

受付印

決裁印