正

常務理事	事務長	部長(次長)	課長	係長	係員

届書コード	
2	5

届書

健康保険　被保険者住所変更届

◎◎記入の方法は3ページ目に書いてありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

①健康保険被保険者証の記号 年金整理記号	②被保険者の番号	③基礎年金の番号	㋐被保険者の氏名	④生年月日	㋑種別 (性別)	
(年) ※	(建) (年)	(建) (年)	(フリガナ) (氏)　(名)	大正 3 昭和 5 平成 7　年 月 日	男・女	送信

変更後	⑤郵便番号	ー	⑥住所	(フリガナ) 都道府県　TEL　(　)
	※住所コード			
変更前	㋒住所	都道府県		
⑦変更年月日	平成　年　月　日	送信	㋓備考	

電子回路健康保険組合

平成　年　月　日　提出

受付日付印

事業所所在地	〒　－
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(　局)　番

社会保険労務士の提出代行者印	
	㊞

正

届書コード			
2	1	8	届書

厚生年金保険　被保険者住所変更届

所長	次長	課長	係長	係員

◎◎記入の方法は3ページ目に書いてありますからよく読んでください。
◎「※」印欄は記入しないでください。

① 健康保険被保険者証の記号 年金整理記号	② 被保険者の番号	③ 基礎年金の番号	㋐ 被保険者の氏名	④ 生年月日	㋑ 種別 (性別)	
(年) ※	(建) (年)		(フリガナ) (氏)　(名)	大正 3 昭和 5 平成 7　年 月 日	5 ・ 6	送信

変更後	⑤ 郵便番号	ー	⑥ 住所
	※ 住所コード		(フリガナ) 都道府県　TEL　(　)
変更前	㋒ 住所	都道府県	
⑦ 変更年月日	平成　年　月　日	送信	㋓ 備考

電子回路健康保険組合

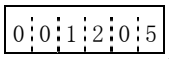
平成　年　月　日　提出

受付日付印

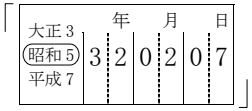
事業所所在地	〒　ー
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話	(　局)　番

社会保険労務士の提出代行者印
㊞

（記入の方法）

1　③の番号は、たとえば、１２０５の場合は、「 

」のように記入してください。

2　④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和 32 年 2 月 7 日生まれの場合は、「 

」のように記入してください。

3　⑤の郵便番号は、必ず記入してください。⑥の住所は、都道府県名から漢字で正確に記入してください。「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

4　⑦の変更年月日は、住所変更があった日を記入してください。

5　㋓は、健康保険被保険者証の番号又は、年金手帳の厚生年金保険の船員以外の被保険者の記号及び番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。