

任意継続

# 住所変更届

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	係

令和 年 月 日提出

◎ 記入事項を訂正する際は記入者の訂正印(サイン可)が必要になります。

申請者記入	被保険者記号	8000				氏名	(フリガナ)	
	被保険者番号						(氏名)	
	生年月日	5.昭和	年	月	日	電話番号	自宅	( )
		7.平成					携帯	( )
	住所	〒						
変更年月日	9.令和	年	月	日	変更理由			

◎ 電話番号のみ変更になった場合も当申請書をご利用ください。  
(「変更理由」にその旨ご記入ください)

◎ 資格確認書の裏面の住所欄はご自身で訂正してください。

◎ 転居日が25日～翌月5日までの場合は納付書の到着が遅れる  
可能性もありますので、その際は石油健保までご連絡ください。

受付印

適用課Tel 03-3265-3201