

届書種別	健康保険被保険者証の記号	保険料納入告知書の番号
208	180	180

健康保険

被保険者勤務地変更届

被保険者証の番号	被保険者の氏名	変更後の勤務地	勤務地変更の年 月 日 (転勤した日など)	備考
----------	---------	---------	--------------------------	----

第 号 10	信 金 太 郎	(店舗名) 本店	(店舗コード) 001	年 月 日 〇〇 04 01	
-----------	---------	-------------	----------------	-------------------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

第 号		(店舗名)	(店舗コード)	年 月 日	
-----	--	-------	---------	-------	--

〇〇 年 4 月 1 日提出

受付日付印

事業所 { 名称 〒101-0062
東京都千代田区神田駿河台1-1-1
所在地 駿河台信用金庫

●●本勤務地は医療費通知を店舗別に仕分けするための届です。勤務地が変更された場合に提出して下さい。