

(様式:資第12号)

決 裁 欄	常務理事	処 事 務 理 セ ン タ 欄	主 査	担 当 者	受 付

企業年金基金 住所登録届 健康保険組合 住所変更届

エヌ・ティ・ティ企業年金基金 理事長殿
エヌ・ティ・ティ健康保険組合 理事長殿

被 保 険 者 欄	対象者コード	被保険者(申請者)氏名	事業所名・担当名(住所)
	0 0 0 3 3 3 3 3 3 3	資格 一郎 印	NTT (株) 営業担当 TEL(026)225-3511
住 居 所 者	国外表示	○ : 国内 2 : 国外	
	市区町村コード	郵便番号	
	住 所 カナ	ナガノケン ナガノシ カワナカジママチ ヨツヤ 1585-2 カワナカジママンション 201	
	住 所 漢字	長野県 長野市 川中島町 四ツ屋 1585-2 川中島マンション 201	
住 居 所 者	被扶養配偶者の住所は被 保険者本人と同じですか	○ : 同 一 N : 異なる 下欄に記入してください	
	国外表示	1 : 国内 2 : 国外	
	市区町村コード	郵便番号	
	住 所 カナ	漢字	
住 居 地 者	現住所と同じですか	○ : 同 一 N : 異なる 下欄に記入してください	
	TEL	() - () - ()	
	市区町村コード	郵便番号	
	住 所 カナ	漢字	

- (注) 1. 住所が国外の場合は、国名を住所カナ欄にカタカナで記入してください。
 2. 都道府県名、市区町村名及び町名等の区切りごとに1文字あけて記入してください。
 3. 丁目と番地の間は「- ハイフン」としてください。
 4. 市区町村コード(太枠内)は、事業所の厚生担当者が記入してください。

(被保険者(申請者)記入欄)

被保険者の氏名を記入してください。

被保険者の事業所・担当名を記入してください。

該当する番号を で囲んでください。

都道府県名、市区町村名及び町名等の区切りごとに1文字あけて記入してください。
 また、丁目と番地の間は「- ハイフン」としてください。

なお、住所が国外の場合は、国名を住所のカナ欄にカタカナで記入してください。

被保険者と住所が異なる場合は「N」を で囲みその住所を記入してください。

被保険者の現住所と居住地が異なる場合には、「N」を で囲み、その住所を記入してください。

(事業所記入欄)

総務省制定の6桁のコードを太枠内に記入してください。

処 理 業 務 所 欄	事業所所在地:	課 長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付
	事業所名称:				平成 年 月 日 担当
	電話番号: () - () - ()	チェック ポイント	被保険者(請求者)記入欄の記入漏れはないか システムへ登録したか。		

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

(様式:資第12号)

決 裁 欄	常務理事

処 事 理 セ ン タ 欄	主 査	担 当 者	受 付

企業年金基金 住所 登録 届 健康保険組合

エヌ・ティ・ティ企業年金基金 理事長殿
エヌ・ティ・ティ健康保険組合

(申請者)欄	被 保 険 者	対象者コード 0 0 0	被保険者(申請者)氏名 印	事業所名・担当名(住所) TEL() -
	住 被 保 険 所 者	国外表示 市区町村コード	1 : 国内 2 : 国外 郵便番号	
	住 所	カナ 漢字		
住 被 扶 養 配 偶 者	被 扶 養 配 偶 者	被扶養配偶者の住所は被 保険者本人と同じですか Y : 同 一 N : 異なる 下欄に記入してください		
	住 所	国外表示 市区町村コード	1 : 国内 2 : 国外 郵便番号	
		カナ 漢字		
	居 住 地	現住所と同じですか Y : 同 一 N : 異なる 下欄に記入してください		
	住 所	TEL () - 市区町村コード	郵便番号	
		カナ 漢字		

- (注) 1. 住所が国外の場合は、国名を住所カナ欄にカタカナで記入してください。
 2. 都道府県名、郡市区町村名及び町名等の区切りごとに1文字あけて記入してください。
 3. 丁目と番地の間は「 - ハイフン」としてください。
 4. 市町村コード(太枠内)は、事業所の厚生担当者が記入してください。

処 事 理 業 欄	事業所所在地 :	課 長	審査投入責任者	審査投入担当者	受 付
	事業所名称 :				平成 年 月 日
	電話番号 : () -	チェック ポイント	被保険者(請求者)記入欄の記入漏れはないか システムへ登録したか。		

社会保険労務士の提出代行者印	印