

〒郵送で 住所変更

日頃は、当金庫をご利用いただきましてありがとうございます。
ご住所変更の手続きにつきまして、以下の事項について、ご本人であることを確認させていただいておりますので、ご理解くださいますようお願い申し上げます。

① ご本人を確認する資料として、下記の公的な証明書のうちいずれかの「原本または写し」をご用意ください。

お送りいただいた証明書（原本または写し）については、ご返却はいたしません、プライバシー保護を十分考慮いたしますので、予めご承知おきくださいますようお願いいたします。

《公的な証明書》（新しい住所の記載があるもの）

● 有効期限のあるものについては、有効期限内であることを確認してください。
有効期限がないものについては、発行後6ヶ月以内のものに限ります。

- ・ 運転免許証（表裏両面写し）
- ・ 各種健康保険証（表裏両面写し※注）
- ・ 住民票（原本）
- ・ 印鑑証明書（原本）

注) 健康保険証の写しの場合、記号・番号部分は復元できない程度にマスキングしてください。

健康保険証の写しは、記載の「記号」「番号」「保険者番号」が
分からないように加工してお送りください。
また、QRコードが表示されている場合には、
QRコードを読み取れないように加工してお送りください。

健康保険 本人（被保険者）		令和2年1月 交付
健康保険 被保険者証	記号 00000000 番号 000	
氏名	健保 太郎	
生年月日	平成 1年 1月 1日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 2年 1月 1日	
事業所名称	群馬県〇〇市××町△△123-4	
事業所名称	〇〇〇 会社	
保険者番号	0000000000	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地	

→

健康保険 本人（被保険者）		令和2年1月1日交付
健康保険 被保険者証	記号 〇〇〇〇〇〇〇〇 番号 〇〇〇	
氏名	健保 太郎	
生年月日	平成 1年 1月 1日	
性別	男	
資格取得年月日	令和 2年 1月 1日	
事業所名称	群馬県〇〇市××町△△123-4	
事業所名称	〇〇〇 会社	
保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
保険者名称	全国健康保険協会 〇〇支部	
保険者所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地	

【例1】保険証をコピーした後、油性ペン等で「記号」・「番号」・「QRコード」等を塗りつぶし、再度コピーしたものを同封する。

※塗りつぶしたものを同封いただくと、番号が透けてしまう恐れがあるため、ご注意ください。

【例2】細く切った付箋や紙で「記号」・「番号」・「QRコード」等を隠し、コピーしたものを同封する。

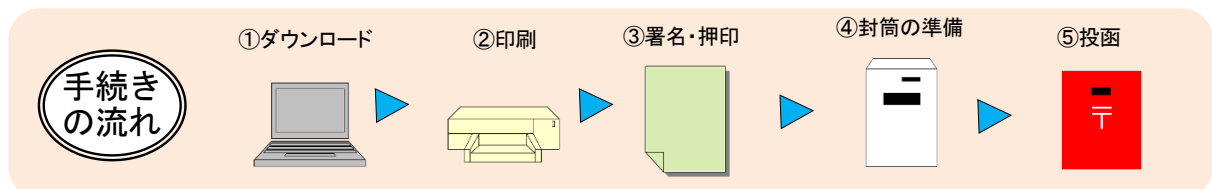
【例3】保険証をスキャンし、「記号」・「番号」・「QRコード」等をペイントなどで塗りつぶしたあと、印刷したものを同封する。

② 次ページのご記入例を参考に「住所変更届」に必要事項をご記入のうえ、上記確認書類とともに近所のポストへご投函ください。

◆お願い◆

- ・ ご本人を確認する資料のご同封がない場合は、ご住所変更手続きが出来ませんので、予めご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

また、郵送での住所変更は個人のお客さまに限らせていただきますので、法人のお客さまは、お取引店の窓口でお手続きをお願いいたします。



※ お客さまがお届けした取引店以外にお取引のある店を確認した場合、お客様に確認することなく当該店の届出住所も変更させていただきます。

※ お手続きは、必要書類が当金庫に到着してから1～2週間で完了します。

※ お手続き完了の通知は行っておりませんので、ご了承ください



夢を語ろう、手をつなごう。

しののめ信用金庫

住所変更届のご記入例

メールオーダー

住所変更届

しのめ信用金庫 御中

変更後の新住所・電話番号をご記入ください。
(アパート・棟・号室なども詳しくご記入ください)

以下のとおり届出の住所を変更いたします。

内容にてご記入ください。

ご記入日 令和 2 年 9 月 18

お取引店 高崎 支店

お取引店をご記入ください。
また、複数のお取引店がある場合は、各支店ごとに1枚ずつ住所変更届のご提出をお願いします。

お口座のお名前をご記入ください。
(字体等もご注意ください。)

〒370-1101

ご住所

高崎市上中居町1211 赤城ハイツ510号

TEL1: 027-399-8888

TEL2(携帯): 090-1234-1234

フリガナ

お名前 シノメ シンイチロウ
東雲 信一郎

お届け印



お取引店にてお届け頂いているご印鑑を鮮明に押印してください。

変更前の住所をご記入ください。
(アパート・棟・号室なども詳しくご記入ください)

生年月日 大正・昭和・平成・令和 58 年 3 月 31日

生年月日をご記入ください。

※変更前の内容にてご記入ください。

変更前の 高崎市江木町1211 榛名ハイツ110号

ご住所

TEL1:

TEL2(携帯):

こちらの電話番号は変更がなければご記入不要です。

ご同封いただく証明書に☑してください。

※同封してお送りいただく証明書に☑してください。

注)健康保険証の写しの場合、記号・番号部分は復元できない程度にマスキングしてください。

注意

- ☒ 運転免許証 (表裏両面写し) ☐ 各種健康保険証 (表裏両面写し)
☐ 住民票 (原本) ☐ 印鑑証明書 (原本)

※お手元のお通帳見開きに記載の「店番・お客様番号・口座番号」をご記入ください。

店番			お客様番号							口座番号						
0	1	9	0	6	5	4	3	2	1	0	1	2	3	4	5	6

【お願い】

※ご家族そろって住所変更される場合は、お取引店へご来店ください。
※当座勘定・ご融資(カードローンを含む)・マル優国債・投資信託・貸金庫・信託契約をご利用の場合、ご提出が必要となりますので、この郵送扱いの手数ですが、お取引店へご来店ください。

ご利用いただいておりますお通帳見開きに記載の「店番(3ケタ)・お客様番号(7ケタ)・口座番号(7ケタ)」をご記入ください。
なお、お通帳がない場合は、ご記入不要です。

【営業店】

処理日 検印

こちらの欄はご記入不要です。

係印

※ 前ページのご記入例をご覧のうえ正確なご記入をお願いします。
(ご記入後、本届と証明書をご用意いただいた封筒へ入れご郵送ください。)

メールオーダー

住所変更届

店 番	顧 客 番 号

しののめ信用金庫 御 中

貴店との取引について、以下のとおり届出の住所を変更いたします。

※変更後の内容にてご記入ください。

ご記入日	令和 年 月 日
お取引店	支店

〒□□□□-□□□□

ご住所

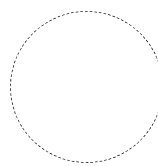
TEL1: _____

TEL2(携帯): _____

フリガナ

お名前

お届け印



生 年 月 日

大正・昭和・平成・令和

年

月

日

※変更前の内容にてご記入ください。

変更前の

ご 住 所

TEL1: _____

TEL2(携帯): _____

※同封してお送りいただく証明書に☑してください。

注)健康保険証の写しの場合、記号・番号部分は復元できない程度にマスキングしてください。

☐ 運転免許証 (表裏両面写し)

☐ 各種健康保険証 (表裏両面写し)

☐ 住民票 (原本)

☐ 印鑑証明書 (原本)

※お手元のお通帳見開きに記載の「店番・お客様番号・口座番号」をご記入ください。

店 番			お 客 様 番 号							口 座 番 号						

【お願い】

※ご家族そろって住所変更される場合は、お取引名義ごとに住所変更届をご提出ください。

※当座勘定・ご融資(カードローンを含む)・マル優・特別マル優・財形預金・出資金・国債・投資信託・貸金庫・信託契約をご利用の場合は「異動申告書」など、別書類のご提出が必要となりますので、この郵送扱いでの住所変更はご利用になれません。

お手数ですが、お取引店の窓口にお申し出ください。

金 庫 使 用 欄

【営業店】

処 理 日	検 印	係 印

【センター】

処 理 日	検 印	印鑑照合	係 印

①プリンターで印刷して下さい。 ②切り離して封筒にして下さい。

のりしろ

山折り

370-8790

料金受取人払郵便

高崎局
承認

445

差出有効期間
令和9年8月31日
まで(切手不要)

群馬県高崎市上中居町58(高崎支店ビル内)
高崎局私書箱30号

しのめ信用金庫
事務部 行



ご住所	
お名前	

山折り

のりしろ

のりしろ