

健康保険 任意継続被保険者 変更届

常務理事	事務長	担当者

令和 ×× 年 × 月 × 日

被保険者等 の記号 と番号	× - ×××××		被保険者の氏名	健 育 花 子		印	
1	氏名	変更後	フリガナ				
		変更前	フリガナ				
住民票が必要です。当変更届出書の2点を送付して下さい。尚、資格確認書をお持ちの方は資格確認書を含めた3点を送付して下さい。							
2	住所	変更後	〒 135 - 0091	(フリガナ) トウキョウトヨタクオオテマチ▲▲-▲ 都道府県 東京 千代田区大手町▲▲-▲			
		TEL	自宅	—	—	—	
		携帯	—	—	—	—	
		変更前	〒 100 - 0004	(フリガナ) トウキョウトヨタクオオテマチ××-××× 都道府県 東京 千代田区大手町××-×××			
先ずは電話して下さい。納付書の送付や各種給付通知等が送れません。必ず、届け出て下さい。							
3	銀行口座	変更後	銀 行	支 店	普通・()	口座番号	
		変更前	銀 行	支 店	普通・()	口座番号	
給付金等が送金できない場合があります。正確に届け出て下さい。 該当番号に○をし、太枠の中を記入して下さい。							

受付印

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合 理事長 殿