

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	健康 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) トウキョウトチヨタマクオオテマチ▲▲-▲													
		変更前	東京		都道府県	千代田区大手町▲▲-▲										
			TEL	自宅	—	—										
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