

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 | | 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、資格確認書等をお持ちの方は資格確認書等を含めた3点を送付して下さい。 | | | | | | | | |
| 2 | 住所 | 変更後 | 〒 | — | | | | |
| | | | (フリガナ) | | | | | |
| | | | 都 道 府 県 | | | | | |
| | | | TEL | 自宅 携帯 | — | — | — | |
| | | 変更前 | 〒 | — | | | | |
| | | | (フリガナ) | | | | | |
| | | | 都 道 府 県 | | | | | |
| | | | TEL | 自宅 携帯 | — | — | — | |
| 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 | |
| | | | 銀 行 | | 支店 | 普通・() | 口座番号 | |
| | | 変更前 | 銀 行 | | 支店 | 普通・() | 口座番号 | |
| | | | 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