

事務長	部 長	課 長	係 長	係

任意継続被保険者 ①. 氏 名 ②. 住 所 変更届

記 号				番 号				氏 名			

下記のとおり変更しましたのでお届けします。

令和 年 月 日 提出

※該当箇所を記入のうえ提出してください。（氏名変更の場合のみ資格確認書または保険証を添付）

① 氏 名	フリガナ	(氏)	(名)
	変更後		
	変更前		
変更の理由			

② 住 所	フリガナ	
	変更後	〒
	変更前	〒

※電話番号の変更がある方

・ 自宅電話番号	—	—	・ 携帯番号	—	—
----------	---	---	--------	---	---

【健康保険料等の口座引き落とし者用】

引き落とし口座			
変更する		変更しない	

《口座を変更される方は、用紙を送付いたします。》
左記欄に○印を記入してください。

受付日付印

※ 現在、健康保険料等の自動引き落としをされている方で、口座番号を変更する場合は、再度引き落としの手続きが必要です。
また、口座番号は変えずに氏名変更された方は、必ず金融機関で氏名変更の手続きを済ませてください。