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
9	4	7	7	9	9	9	9	9	薬　業　　太　郎

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	トウキョウト　タイトウク　ヒガシウエノ
	変更後	〒110-0015 東京都台東区東上野１－２７－２
	変更前	〒100-0014 東京都千代田区永田町２－１７－２

※電話番号の変更がある方

・自宅電話番号	03	－	3833	－	3271	・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。》
左記欄に〇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。