

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 4 年 5 月 10 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○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。