

常務理事	事務長	核算	係

任意継続被保険者 諸変更（訂正）届

① 健康被保険証の記号		② 健康被保険証の番号		③ 被保険者名		④ 生 年 月 日		⑤ (ア) 種 別 (性別)		(イ) 変 更 日	
※		9 8 0				昭和 平成		男・女		令和 年 月 日	
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ) (氏)		(名)		変更前の氏名		(氏)		(名)	
⑥ 変更後の住所		〒 - (フリガナ)				変更前の住所					
⑦ 給付金振込口座		銀 行 名		支 店 名		種 別		口座番号		名義人 (本人名義)	
		銀 信 金 庫 信 用 組 合 農 協		本 店 支 店		普通預金		(フリガナ)			

※健康被保険証の組合からのご提出は、給付金振込口座に力をお願ひします。来ないことがないよう、郵便局へ
※健康被保険証の組合からのご提出は、給付金振込口座に力をお願ひします。来ないことがないよう、郵便局へ

令和 年 月 日 提出

受付日付印