常務理事	事務長		係

受付日

任意継続・特例退職　被保険者関係 変更・訂正届

届出事項 (該当事項に○印をつける)			１．被保険者氏名変更 ２．被扶養者氏名変更 ３．被保険者住所変更 ４．被保険者保険給付金振込銀行変更	
健康保険の記号番号	記号	番号	被保険者氏名	
			生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
変更前氏名				
変更後氏名	(フリガナ)			
変更後住所	〒　　－			
変更後電話番号	ＴＥＬ　　(　　)　　携帯　　(　　) ＦＡＸ　　(　　)			
変更後給付金振込金融機関	金融機関名	銀行　　支店		
	口座番号	普通　・　当座		
	口座名義	(フリガナ)		
変更年月日	令和　　年　　月　　日		変更理由	
備考				

令和　　年　　月　　日　提出

◎氏名変更の場合は、婚姻受理証明書または戸籍謄本等の公的証明書類が必要です
　変更後氏名のフリガナを必ず記入し、保険証または資格確認書を添えて提出してください

◎氏名変更の場合でマイナ保険証を保有していない方は、「資格確認書 交付申請書」も併せて提出してください

◎住所変更の場合は新住所の住民票（原本）または新住所記載のマイナンバーカード（コピー）が必要です