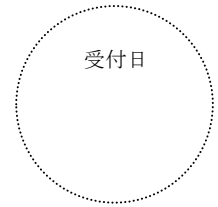


常務理事	事務長		係



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
	1	1234567	日興花子
変更前氏名	健保花子		
変更後氏名	日興花子		
変更後住所	〒 ▲▲▲ - ▲▲▲▲ ○○県○○市○○町△-△-△		
変更後 電話番号	TEL ▲▲▲ (▲▲▲) ▲▲▲▲ 携帯 ▲▲▲ (▲▲▲▲) ▲▲▲▲ FAX ▲▲▲ (▲▲▲) ▲▲▲▲		
振込金 変更後 給付金 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) ニッコウ ハナコ 日興花子	
変更年月日	令和 ▲年 ▲月 ▲日	変更理由	婚姻の為、引っ越しの為 等
備考	令和 ▲年 ▲月 ▲日 提出		

変更後の氏名を
記入してください

氏名変更の場合はフリガナを記入してください

被保険者と被扶養者など複数名を同時に
手続きする場合は、連名で記載して可

婚姻の場合は入籍日を
記入してください

- ◎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、資格確認書（保有者のみ）を添え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