

常務理事	事務長	係



任意継続・特例退職 被保険者関係 変更届
訂正

届出事項 (該当事項に○印をつける)		① 被保険者氏名変更 ② 被保険者住所変更 ③ 被保険者保険給付金振込銀行変更		変更後の氏名を 記入してください
被保険者証 の記号番号	記号	番号	被保険者氏名	日興花子
	1	1234567	生年月日	昭和●平成●年●月●日
変更前氏名	健保花子			氏名変更の場合はフリガナを記入してください
変更後氏名	(フリガナ) ニッコウ ハナコ			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
	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 変更 後 給付 金 関 機 関	指定銀行名	●●●●	銀行	●●●●●●●● 支店
	口座番号	普通・当座 ▲▲▲▲▲▲▲▲		
	口座名義	(フリガナ) 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	婚姻の場合は入籍日を 記入してください			

令和 年 月 日 提出

- ◎被保険者氏名変更の場合は婚姻受理証明書または戸籍謄本等 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、保険証も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が必要です。