

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	(フリガナ) ニッコウ ハナコ 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 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	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

- ◎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