

伺 年 月 日	令和	年	月	日
決 議 年 月 日	令和	年	月	日

常務理事	事務長	担当者

## 健康保険 任意継続被保険者変更申請書

申請日： 令和 年 月 日

被保険者証の記号 番号	記号	90	被保険者 の氏名				
	番号		生年月日	昭・平・令	年	月	日
変 更 日	令和 年 月 日			より変更			
変 更 後 の 氏 名	フリガナ						
変 更 後 の 住 所	フリガナ 〒 (電話)						
変 更 後 の 金 融 機 関	金融機関名				支店名		
	種 類	普通・当座			口座番号		

※申請に当たっての留意事項

1. 氏名変更の場合は、この変更申請書と共にお手元の被保険者証もご返送ください。
2. 住所変更の場合は、この変更申請書のみご返送頂き被保険者証住所欄はご自身で変更願います。
3. 金融機関を変更される方で保険料の口座振替をご利用の方は、金融機関届出用紙を送付いたしますのでご一報願います。  
それ以外の方はこの変更申請書のみご返送下さい。

受付印