

| | | | |
|------|-----|--|-----|
| 常務理事 | 事務長 | | 担当者 |
| | | | |

任意継続被保険者 各種変更届

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

| | |
|-----------|----------------|
| 申請者氏名 | 大同 花子 |
| 被保険者記号・番号 | 9 - 99999 |
| 変更年月日(和暦) | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |

↓変更項目に○をして必要事項を記入してください。

| | | | | | | |
|---|----------------|--|---------------|--------|----------|-------|
| ○ | (フリガナ) | 変更後 | ダイドウ ハナコ | 変更前 | ケンボ ハナコ | |
| | 氏名 | | 大同 花子 | | 健保 花子 | |
| | (フリガナ) | 変更後 | | 変更前 | | |
| | 【被扶養者】氏名 | | | | | |
| | (フリガナ) | 変更後 | | 変更前 | | |
| | 【被扶養者】氏名 | | | | | |
| | (フリガナ) | 変更後 | | 変更前 | | |
| | 【被扶養者】氏名 | | | | | |
| ○ | 住所 | 〒 000-0000 ○○県○○市○○町1-2-3 | | | | |
| ○ | 電話番号 | (自宅) 00 (000) 0000 (携帯) 000 (0000) 0000 | | | | |
| ○ | 給付金等振込 指定口座 | 金融機関コード | 1234 | 支店コード | 123 | |
| | | ○○○○ | 銀行 | ○○ | 本店 支店 | 普通 当座 |
| | | 番号 | 0 1 2 3 4 5 6 | (フリガナ) | ダイドウ ハナコ | 名義 |

※届出内容を変更した場合必ず健保組合にご提出ください。

【氏名を変更(訂正)する場合】

- 被保険者証を添付してください。(被扶養者分含む)
また、高齢受給者証、限度額適用認定証の交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。
- 住民票(写)、運転免許証(写)等
- 配偶者の収入額を確認できる書類(直近3ヵ月の給与明細書)
※被保険者の婚姻で、引き続き扶養する被扶養者の氏名が変更になる場合
- 預金口座振替依頼書兼預金口座振替申込書(月払の場合)
・保険料振替口座の名義人名も変更された場合のみ提出ください。

受付日付印

大同生命健康保険組合