

健康保険 任意継続被保険者 変更届

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

令和 ×× 年 × 月 × 日

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---------|------------------------------|------|-------------|------|---|
| 被保険者証 の記号と 番号 | × - ××××× | 被保険者の氏名 | 健康 花子 | | | 印 | |
| 1 | 氏名 | 変更後 | フリガナ | | | | |
| | | 変更前 | フリガナ | | | | |
| 住民票が必要です。当変更届出書・任意継続被保険者証の3点を送付して下さい。 | | | | | | | |
| 2 | 住所 | 変更後 | 〒 | 135 | - | 0091 | |
| | | | (フリガナ) トウキョウトチヨタク オオテマチ ▲▲-▲ | | | | |
| | | 東京 | | 都道府県 | 千代田区大手町▲▲-▲ | | |
| | | TEL | 自宅 | - | - | - | - |
| 変更前 | 〒 | 100 | - | 0004 | | | |
| | (フリガナ) トウキョウトチヨタク オオテマチ ××-××× | | | | | | |
| 東京 | | 都道府県 | 千代田区大手町××-××× | | | | |
| TEL | 自宅 | - | - | - | - | | |
| 先ずは電話して下さい。納付書の送付や各種給付通知等が送れません。必ず、届出て下さい。 | | | | | | | |
| 3 | 銀行口座 | 変更後 | 銀行 | 支店 | 普通・() | 口座番号 | |
| | | 変更前 | 銀行 | 支店 | 普通・() | 口座番号 | |
| 給付金等が送金できない場合があります。正確に届け出て下さい。 | | | | | | | |

該当番号に○をし、太枠の中を記入して下さい。

() 受付印

SMBCコンシューマーファイナンス健康保険組合 理事長 殿