

任意継続被保険者 変更届

※「変更事項」の欄は、該当事項のみ記入してください。

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の	記号	100	番号	○○○○	提出日	(令和) yy 年 mm 月 dd 日	
	被保険者の氏名・印 <small>* 氏名変更の場合は、変更後の氏名を記入してください</small>	(フリガナ)	氏名変更の場合は変更後の氏名を、氏名変更がない場合は届出済みの氏名を記入			生年月日	昭和 平成 令和	yy 年 mm 月 dd 日
	被保険者の住所等 <small>* 住所変更の場合は、変更後の住民票住所を記入してください</small>	(フリガナ)	住所変更の場合は変更後の住所を、住所返くがない場合は届出済みの住所を記入					
			電 話 番 号	-	-	メールアドレス		
		携 帯 電 話 番 号	-	-	(メールアドレス変更の場合)			
変 更 事 項	氏 名 変 更	変更前の氏名		変更年月日と変更理由 (年 月 日)				
	住 所 変 更	変更前の住所		前橋市○○町×番地 変更年月日と変更理由 (令和 yy 年 mm 月 dd 日 転居)				
	振込指定口座変更	※ 被保険者本人の変更後の口座を記入してください					口 座 番 号	
		群馬銀行	△△	支店	普通預金	×××××		

- ※ マイナ保険証不所持の方が氏名変更した場合は、「資格確認書」を添付のうえ申請して下さい。
- ※ 氏名変更に伴い「資格確認書」の発行を希望する場合は、別途、交付申請書の提出が必要。
- ※ 振込指定口座変更の方で保険料の口座振替指定口座を変更する方は、別に「預金口座振替依頼書・同申込書」を提出して下さい。
- ※ 氏名を被保険者本人が署名した場合は、申請印の押印は不要。

/ 受付日付印 \

常務理事	事務長	事務次長	担当者

群馬銀行健康保険組合