

## 任意継続被保険者 関係事項変更届

被保険者等 記号・番号	9980 - 0000	被保険者 氏名	健保 花子	生年月日	昭平 △△年 △月 △日
----------------	-------------	------------	-------	------	--------------

下記の通り変更したので届出します。

↓ 変更箇所に「○」をつけ、変更後の内容をご記入ください（記入箇所は変更箇所のみ）。				注意事項・添付書類等
○	住所	〒0000-0000 東京都00区◇◇0-0-0	変更日 00年0月0日	<p>&lt;氏名変更の場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・有効な被保険者証あるいは資格確認書を保有している方は、添付のうえ提出してください。（交付されている場合、限度額適用認定証、高齢受給者証、特定疾病療養受療証等も添付）</li> <li>・被保険者証の再交付は行いません。今後はマイナ保険証をご利用ください。マイナ保険証が利用できない方は、「資格確認書交付申請書（再交付申請書兼減失届）」をご提出ください。</li> </ul>
○	電話	00 (0000) 0000	変更日 00年0月0日	
○	フリガナ	クマイ	変更日 00年0月0日	
	氏名	(氏) 組合 (名) 花子	変更日 00年0月0日	
	資格確認書 発行要否	※現在、有効な資格確認書を保有している方のみ記入（有効期限の更新は行いません） <input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要 → <資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります> ※発行理由の該当番号を太枠内に記入 ① マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ② マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ③ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者		①
↓ 保険料納付方法により記載箇所が異なります。 毎月納付（口座引落し）の方→①を記入。一括納付の方→②を記入。				
○	①保険料引落し 口座変更 (保険料が口座引落しの方)	三井住友信託銀行 ☆☆☆ 支店 フリガナ クマイ ハコ 普通預金No.△△△△△△△△ 口座名義 組合 花子	口座引落し開始希望日 00年0月9日 (休日の場合翌営業日)	※口座移管等（口座名義変更以外）の場合は、別途「預金口座振替依頼書」もご提出ください。 ※保険料の引落しは三井住友信託銀行本支店口座のみとなります。 ※給付金等の振込口座も同口座となります。
	②給付金振込 口座変更 (保険料が口座引落し以外の方)	銀行 支店 フリガナ 普通預金No. 口座名義	振込開始希望日 年 月 日	

常務理事	事務長	担当者

(健保使用欄)

資格確認書発行 :  要 (交付年月日 : 年 月 日)  
 (有効期限 : 年 月 日)  
 否

資格喪失予定日 : 年 月 日

受付日	処理日