

常務理事	事務長	担当

任意継続被保険者諸変更届

記 号	3000		番号	
被保険者氏名				

変更内容	変更内容に○印をし、変更箇所をご記入ください。		
1 住所変更	変更後 住所	住 所 : 〒 電話番号 : 携帯番号 :	
2 氏名変更	変更の対象者		☐ 本人 ☐ 家族
	新	フリガナ	変更理由
		氏 名 :	・結婚 ・離婚 ・その他 ()
	旧	フリガナ	事由発生日
		氏 名 :	令和 年 月 日
	添付書類	①住民票原本 (交付から3カ月以内) ②該当者の健康保険証 ※被保険者 (本人) のみの氏名変更でも、被扶養者 (家族) がいる場合には被扶養者の健康保険証の添付も必要です。(被保険者氏名が記載されているため)	
注意	・被扶養者 (家族) がいらっしゃる場合には、その被扶養者が氏名変更するか否かにかかわらず、引き続き生計維持が行われていることを確認するために、扶養認定時と同様の書類をもって、生計維持関係を確認いたします。 ・被扶養者 (家族) との生計維持関係が認められない場合や終了する場合には、扶養から外すお手続き (被扶養者異動届の提出) が必要です。		

3 金融機関 振込口座	銀行 信用金庫		支店 出張所
	(金融機関コード)		(支店番号)
	口座番号	(普通)	
	口座名義 (カナ)		
注意	・入院等で給付金が発生した場合に健保組合から給付金を振込むための口座です。 ※保険料の引き落としは行っておりません ※被保険者ご本人様の口座のみ (家族名義の口座不可)		