

任意継続被保険者
住所・給付受取金融機関変更届

令和 年 月 日

下記のとおり届出します。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|------------|----------|-----------------------------|---|------------|---|----|----------------|------------------|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者証(※右づめ) | | 記号 | 9 | 0 | 0 | 0 | 番号 | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 (※住民票上の住所を ご記入ください) | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | () | | | | | | | | | | | | | |
| 指定口座 | ゆうちょ銀行以外の方 | 金融機関 | | | | | | | 金融機関番号 (※右づめ) | | | | | | |
| | | 店舗名 | | | | | | | 店舗番号 (※右づめ) | | | | | | |
| | | 預金種目 | ※いずれかを選択すること ○ 普通 ・ ○ 当座 | | 口座番号(※右づめ) | | | | | | | | | | |
| | | ゆうちょ銀行 | 通帳記号 (※右づめ) | | | | | 通帳番号 (※右づめ) | | | | | | | |
| | | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| | | 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | |
| 変更年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

- ※ 住所・電話番号のみの変更の場合は、「指定口座」欄は記入不要です。
 - ※ 金融機関のみの変更の場合は、住所・電話番号欄は記入不要です。
 - ※ 口座名義のみの変更であっても、「指定口座」欄はすべて記入してください。
- なお、届出の氏名を変更する場合、別途「氏名変更届」(被保険者証等を添付)の提出が必要です。

(健康保険組合使用欄)

| | | | | | |
|-----|--|------|-----|---|----|
| 受付日 | | 常務理事 | 事務長 | 係 | 備考 |
| 決定日 | | | | | |
| 入力日 | | | | | |