

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。

被保険者等(※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」(資格確認書等を添付)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					