

特 例 退 職

住 所 ・ 電 話 ・ 口 座 変 更 届

※記号・番号の確認方法や書き方は、記入見本を参照してください

健康保険の資格情報			被保険者氏名	生年月日	記入年月日
記 号	番 号			昭和 平成	令和 年 月 日
2222	10			年 月 日	変更前の電話番号
変更 前 の 住 所	〒 - 都 道 市 区 府 県 郡				

下記事項の変更について届出いたします(該当の番号に○印)

1 住所変更 (変更後の住所をご記入ください)

フリガナ					
住所	〒 ★都道府県名、アパート・マンション名・部屋番号等正確にご記入ください 都 道 市 区 府 県 郡				

2 電話番号変更 (変更後の電話番号をご記入ください)

—	—
---	---

3 銀行口座変更 (別紙の「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」に変更後の口座を入力またはご記入ください)

(注) ■銀行口座を変更する場合は、変更届と一緒に「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」が必要です。
第一生命健康保険組合HPからの印刷が可能な方は、PDFファイルに直接入力し印刷してください。
■新口座での振替は、約2か月後以降となります。保険料振替案内通知(ハガキ)で必ずご確認ください。

健保組合処理欄
入力年月日