

任意継続

住所・電話・口座番号変更届

※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

			記入年月日	
			令和 年 月 日	
健康保険の資格情報		被保険者氏名	生年月日	
記号	番号		昭和 平成 令和	年 月 日
3000	10			
変更前の住所		変更前の電話番号		
〒		- -		
		都道 府県	市区 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 府県	市区 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 郵便貯金口座番号変更 (変更後の口座番号をご記入ください)

通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)		通帳番号(右詰めで記入)			
1	0	※			

(ご注意) 保険料の振替口座番号を変更する場合は、別途、郵便局の「自動払込利用申込書」の添付が必要です
お手元に用紙がない場合は、健康保険組合宛ご連絡ください ⇒ 添付しました

※新口座番号で自動振替をする場合、多少手続きに時間がかかる場合があります
別途、振込をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください

健保組合処理欄
入力年月日