

任意継続被保険者 各種変更届

常務理事	事務長		担当

※記入例を確認の上、ご記入ください。

※手書きの場合は、消えないボールペンでご記入ください。

因幡電機産業健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

被保険者等 記号・番号	記号	100	番号	
氏名				
変更年月日				

変更項目に○をして必要事項を記入してください。

	(フリガナ)	変更後	変更前	
	氏名			
住民票住所		〒		
居所住所		〒		
電話番号	自宅	()		
	携帯	()		
給付金等振込先	銀行 信用金庫		本店	支店
	普通 当座	口座番号	口座名義(カナ)	

※届出内容を変更した場合は必ず健保組合にご提出ください。

送付先: 〒532-0003 大阪市淀川区宮原4-1-6 アクロス新大阪10F

因幡電機産業健康保険組合

電話番号: 06-6151-5247

受付日付印

【氏名を変更(訂正)する場合】

被保険者証もしくは資格確認書をお持ちの場合は添付してください。

(被扶養者分含む)

また、高齢受給者証、限度額認定証の交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。