

# 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

被保険者の 記号・番号	記号		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】

被保険者証を添付してください。(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。