

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 2 年 5 月 12 日

被保険者の 記号・番号	記号	100	番号	〇〇〇〇
氏名	健保 太郎			
変更年月日	令和 2 年 5 月 10 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	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇-〇	
○	居所住所	〒 同上	
	電話番号	自宅 ()	
		携帯 ()	
	給付金等振込先	銀行 本店 信用金庫 支店	
		普通 当座	口座番号

※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。