

|   |      |     |    |   |
|---|------|-----|----|---|
| 決 | 常務理事 | 事務長 | 課長 | 係 |
| 裁 |      |     |    |   |

|         |
|---------|
| 被保険者等記号 |
|         |

健康保険 任意継続被保険者

☐ 住所

☐ 銀行口座

変更届

注意

事項

提出期限

・・・5日以内

|                                                             |        |    |      |                |       |          |  |
|-------------------------------------------------------------|--------|----|------|----------------|-------|----------|--|
| 被保険者番号                                                      | 被保険者氏名 |    | 性別   | 生年月日           |       | 変更年月日    |  |
| <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |        |    | 男・女  | 昭和<br>平成<br>令和 | 年 月 日 | 令和 年 月 日 |  |
| 住所変更の場合<br>の新住所・電話番号                                        | 住 所    | 〒  |      |                | TEL   | ( )      |  |
| 銀行口座変更の場合<br>の新銀行口座・名義                                      | フリガナ   |    |      |                |       |          |  |
|                                                             | 名義人    | 氏  |      |                | 名     |          |  |
|                                                             | フリガナ   |    |      |                |       |          |  |
|                                                             | 銀行名    | 銀行 |      |                | 支店    |          |  |
|                                                             | 口座番号   |    |      |                | 預金種目  |          |  |
|                                                             |        |    | 1 普通 |                |       | 2 当座     |  |

上記のとおり変更しましたので、届けます。

令和 年 月 日

三井物産健康保険組合 理事長殿

住所  
被保険者  
氏名