提出期限……5日以内

注意 事項

記号番号は①~③のいずれかでご確認ください。

- ① マイナポータル
- ② 資格情報のお知らせ
- ③ 資格確認書

被保険者等記号

911

健康保険 任意継続被保険者

☑住所

変更届

決 裁

事務長

課長

係

常務理事

□銀行口座

被保険者番号	被保険者氏名		性別	生年月日		変更年月日	
1 2 3 4 5	健保、太郎		男・女	昭和 平成 令和	39年 1月17日	日 令和 <b>7</b> 年 <b>3</b> 月 <b>20</b> 日	
住所変更の場合 の新住所・電話番号	住所	〒○○○-△△△△ 東京都練馬区○○○町1-2-3			TEL	090 (○○○) ××××	
銀行口座変更の場合の新銀行口座・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		1		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 7年 3月 21日

住所 東京都練馬区○○○町1-2-3

被保険者

三井物産健康保険組合 理事長殿

健保 太郎 氏名