

任意継続被保険者

太線内は必ず記入

被保険者等 記号・番号	変 更 日	理 由
1 4 -	令和 年 月 日	
被保険者氏名 (住民票どおり転記)		
変更後の被保険者氏名 (口座名義)	フリガナ -----	

氏名変更の場合：①必ず被保険者証又は資格確認書を添付してください。
②変更した日付がわかる書類を必ず添付してください。

変更前の 住民票住所 (電話番号)	〒 TEL : ()
<u>住民票を添付して下さい。</u> 変更後の <u>住民票住所</u> (電話番号)	〒 TEL : ()

※住民票の住所をそのまま転記してください。

上記住民票の住所に年1回送付（3月）の新年度保険料の案内等を送りますので必ずお受取り下さい。

★給付金振込先の指定銀行を変更される方は、ご記入ください

注) ゆうちょ銀行の場合、支店名・金融機関コードは記入不要です

金融機関名	銀行 支店		預金種目	口 座 番 号					
コード	金融機関コード	店 番 号	普通 ・ 当座						

受付目付印

電通健康保險組合
電話：03-6217-1001