

任意継続被保険者
氏名 ・ 住所 ・ 銀行
変更届

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	転居のため
被保険者氏名 (住民票どおり転記)	電 通 太 郎	
変更後の被保険者氏名 (口座名義)	フリガナ *氏名変更の届出は、一度健保へご連絡下さい。	

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)	〒 ×××-×××× 東京都港区東新橋×-×-× TEL : ×× (××××) ××××
住民票を添付して下さい。 変更後の 住民票住所 (電話番号)	〒 ×××-×××× 東京都中央区銀座×-×-× TEL : ×× (××××) ××××

※住民票の住所をそのまま転記してください。住民票を必ず添付してください。
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	みずほ 銀行 築地 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 ✓	× × × × × × ×

受付日付印

電通健康保険組合
電話：03-6217-1001