

# 特例退職被保険者 氏名・住所・銀行 変更届

太線内は必ず記入

|                      |             |       |
|----------------------|-------------|-------|
| 被保険者等<br>記号・番号       | 変更日         | 理由    |
| 109-〇〇〇〇〇            | 令和××年××月××日 | 転居のため |
| 被保険者氏名<br>(住民票どおり転記) | 電通 太郎       |       |
| 変更後の被保険者氏名<br>(口座名義) | フリガナ        |       |

※氏名変更の場合：必ず住民票と被保険者証または資格確認書を添付してください

|   |   |
|---|---|
| 変更前の<br>住民票住所<br>(電話番号)                 | 〒×××-××××<br>東京都港区東新橋×-×-×<br><br>Tel: ×× (××××) ×××× |
| 住民票を添付してください<br>変更後の<br>住民票住所<br>(電話番号) | 〒×××-××××<br>東京都港区東新橋〇-〇-〇<br><br>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)の新年度保険料率の案内等を送りますので必ずお受け取りください。

★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<br>機関名 | みずほ                | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行・ <input type="checkbox"/> 金庫<br><input type="checkbox"/> 組合・ <input type="checkbox"/> 農協 | 築地   | 支店  | 預金種目    | <input checked="" type="checkbox"/> 普通<br><input type="checkbox"/> 当座 |
|-----------|--------------------|---|------|-----|---------|---|
| コード       | 金融機関コード<br>× × × × | 店番号<br>× × × ×  | 口座番号 | × × | × × × × | × ×   |

【注意】保険料自動引落登録銀行を変更される方は、別途変更届が必要となりますので、必ず当組合までご連絡ください。

受付日付印

.....

電通健康保険組合  
電話：03-6217-1001