

【提出先】

〒510-8552 三重県四日市市川尻町100番地  
JSR健康保険組合 適用担当

任意継続被保険者 氏名・住所・振込先銀行 変更届

係	事務長	常務理事

被保険者等記号・番号			被保険者の氏名(変更前)		生年月日			性別	
記号	20	番号	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 男
					<input type="checkbox"/> 平成				<input type="checkbox"/> 女
					<input type="checkbox"/> 令和				

変更される箇所のみ☑および記入してください(複数可)

氏名変更(訂正) ※①保険証をお持ちの方: 保険証を添付してください。マイナ保険証が利用できない方は「資格確認書交付申請書」も添付してください。  
※②資格確認書をお持ちの方: 資格確認書を添付してください。

被保険者の氏名変更(変更後)	フリガナ		被扶養者の氏名変更	フリガナ		続柄	理由
	(氏)	(名)		(氏)	(名)		
理由	<input type="checkbox"/> 結婚 ・ <input type="checkbox"/> 離婚 ・ <input type="checkbox"/> その他					※省略不可	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他

住所変更 ※保険証・資格確認書を添付する必要はありません。住所欄は各自で訂正してください。

被保険者の住所変更(変更後)	居	〒 _____ 都道府県 _____ 区市郡 _____	電話番号	( _____ ) _____	
	住民票	<input type="checkbox"/> 居所住所と同じ(住民票住所欄省略)  〒 _____ 都道府県 _____ 区市郡 _____			
被扶養者の住所変更	被扶養者の氏名		続柄	住所	
	(氏)	(名)	※省略不可	住民票	〒 _____ 都道府県 _____ 区市郡 _____
	<input type="checkbox"/> 被保険者の住民票住所と同じ				

振込先銀行変更 ※郵便局以外の口座を指定してください。

(フリガナ)	種目	口座No.(右ヅメ)	銀行コード	店コード	口座名義(カタカナで記入してください)
<input type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 普通	●●●●●●●●	●●●●●●	●●●●	
<input type="checkbox"/> 農協	<input type="checkbox"/> 当座	●●●●●●●●	●●●●●●	●●●●	
<input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 貯蓄	●●●●●●●●	●●●●●●	●●●●	
	<input type="checkbox"/> 本店				
	<input type="checkbox"/> 支店				
	<input type="checkbox"/> 出張所				

上記のとおり変更しましたので、届出致します。

住所	〒 _____
氏名	
電話番号	( _____ ) _____
提出日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 提出

※健保処理欄

健保受付日付印	確認書返送
	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付