

**記入例**

健康保険組合

保険証を見てご記入ください。

続被保険者

変更される箇所にチェックをしてください。(複数チェック可)

行 変更届

係	事務長	常務理事
押印不要		

被保険者証の記号番号		被保険者の氏名(変更前)		変更する事柄(複数チェック可)	
記号	20	番号	××××	(氏)	組合
生年月日				性別	
昭和・平成・令和 ××年 ××月 ××日				<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
				<input checked="" type="checkbox"/> 氏名 → <u>①氏名変更</u> を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 住所 → <u>②住所変更</u> を記入 <input checked="" type="checkbox"/> 振込先銀行 → <u>③振込先銀行変更</u> を記入	

変更される箇所のみご記入ください。

被扶養者(家族)の氏名に変更または訂正があった場合にご記入ください。

① 氏名変更(訂正) ※保険証を必ず添付して提出してください。

被保険者の氏名変更(変更後)	フリガナ	ケンポ	ハナコ	被扶養者の氏名変更	変更前	(氏)	(名)	続柄	理由
	(氏)	健保	花子		変更後	フリガナ	(氏)		
理由	<input checked="" 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

② 住所変更 ※保険証の提出は必要ありません。住所欄は各自で訂正してください。

住所	電話番号
〒510-×××× 三重県四日市市〇〇町△△△番地××	(×××) ×××-××××

③ 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)
マルマル	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	0000000	1111	222	ケンポ ハナコ
〇〇	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" 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	〒510-×××× 三重県四日市市〇〇町△△△番地××
氏名	健保 花子
電話番号	(×××) ×××-××××
提出日	令和××年××月××日 提出

該当される種目にチェックください。

記入・押印ください。健康保険組合

※健保処理欄

健保受付日付印	保険証返送
	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付

(R元.5)