

記入例

【注意】 変更内容欄に○印をし変更箇所をご記入ください。

※1. 保険料納付方法をいずれか1つをお選びください。

引落日の10日が土・日・祝日の場合は翌営業日が引落日となります。

※2. 給付金支払口座は、ゆうちょ銀行かゆうちょ銀行以外の銀行をお選びください。

※3. 氏名の変更

写真付公的証明書（写）または住民票（原本）と保険証を添付してください。

※4. 住所の変更

写真付公的証明書（写）または住民票（原本）を添付してください。

任意継続
特例退職

被保険者諸変更届

常務理事	事務長	課長	係

変更内容		(被保険者証の) 記号	1 2 3	(被保険者証の) 番号	4 5 6 7 8 9
1	保険料納付方法 (※1)	1	単月払い (毎月引落日はその月の10日)		
		2	前納一括払い (引落日は3月10日) (通年: 4月~翌年3月分)		
		3	前納二回払い (引落日は3月10日と9月10日) (半期: 4月~9月・10月~翌年3月分)		
2	保険料引落日口座 (ゆうちょ銀行指定)	新	ゆうちょ銀行	通帳記号: 通帳番号: フリガナ: 口座名義人:	
		旧	ゆうちょ銀行	通帳記号: 通帳番号: フリガナ: 口座名義人:	
3	給付金支払口座 (ゆうちょ銀行含む) (※2)	新	ゆうちょ銀行 (保険料引落日口座と同じ口座。)		
		新	銀行・農協 信金・信組	口座番号: フリガナ: 支店名: 店	口座名義人:
		旧	銀行・農協 信金・信組	口座番号: フリガナ: 支店名: 店	口座名義人:
4	氏名変更 (※3)	新	フリガナ: 氏名:	変更理由	
		旧	フリガナ: 氏名:		
5	住所変更 (※4)	新	住所: 〒 電話番号: 携帯番号:		
		旧	住所: 〒 電話番号: 携帯番号:		
提出年月日 平成30年11月1日					
申請者氏名 健保 晃 健保					