

【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	(被保険者証の) 番号
1	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	（ゆうちょ銀行指定） 保険料引落日口座	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	（ゆうちょ銀行含む） 給付金支払口座 （※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 年 月 日			
申請者氏名 ㊞			