

- 住所変更
 任意継続 被保険者 氏名変更
 特例退職 被扶養者 氏名訂正 届
 生年月日訂正
 取引銀行変更

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

被保険者証	記号	番号	被 保 険 者 氏 名		
				フリガナ	
住 所	変 更 (訂 正) 後			変 更 (訂 正) 前	
	フリガナ	フリガナ			フリガナ
〒	TEL	()	〒	TEL	()
氏 名 ※1	フリガナ			フリガナ	
取 引 銀 行 ※2	銀行 支店(店番号:)			銀行 支店(店番号:)	
	普通・当座： 口座番号			普通・当座： 口座番号	
	口座名義			口座名義	
生 年 月 日	昭和・平成・令和	年	月	日生	昭和・平成・令和 年 月 日生
変 更 訂 正 の 理 由				変 更 訂 正	年 月 日
					年 月 日

年 月 日 提出

※1 氏名変更の場合は、新姓での取引銀行口座(本人名義)を必ず記入してください。

※2 保険料を口座振替している場合は、「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」も提出してください。

- 任意継続 被保険者 住所変更
特例退職 被扶養者 氏名変更
生年月日訂正 氏名訂正
取引銀行変更

確認通知書

被保険者証	記号	番号	被保険者氏名	
			フリガナ	
住所	変更（訂正）後		変更（訂正）前	
	フリガナ		フリガナ	
	〒	— TEL ()	〒	— TEL ()
氏名	フリガナ		フリガナ	
取引銀行	銀行 支店(店番号:)		銀行 支店(店番号:)	
	普通・当座：口座番号		普通・当座：口座番号	
	口座名義		口座名義	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		昭和・平成・令和 年 月 日	
変更訂正の理由			変更訂正年月日	年 月 日

年 月 日 提出 上記のとおり変更しました。

セキスイ健康保険組合 理事長