任意継続・特例退職被保険者 諸変更届

※ 健 保 記 入 欄			
常務理事	事務長	係	

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

令和 7 年 4 月 20 日提出

被保険者証	記号	7000	被保険者氏名	健保　一郎
	番号	123456		

■変更する項目を記入してください

氏名	新	(フリガナ) ケンポ		イチロウ
		(氏) 健保	(名) 一郎	
	旧	(フリガナ) ホンダ		イチロウ
		(氏) 本田	(名) 一郎	
住民票登録住所	新	変更対象者	☑ 全員 ☐ 個人	対象者名 / 続柄 対象者名 / 続柄
		(フリガナ) トウキョウト　○○ク　△△		
		〒 123-4567 東京都○○区△△1-2-3		
				携帯TEL 090 - 1234 - 5678 ☐ なし 固定TEL 03 - 2233 - 4455 ☐ なし
		緊急連絡先	(フリガナ) ケンポ　ハナコ 氏名 健保　花子 続柄 妻	携帯TEL 080 - 3456 - 7890 ☐ なし 固定TEL 03 - 2233 - 4455 ☐ なし
	旧	(フリガナ) サイタマケン　××シ　□□		
		〒 098-7654 埼玉県××市□□4-5-6		
				TEL 04 - 4567 - 8901
銀行口座	新	三菱UFJ 銀行 ＊＊ 支店		口座番号（普） 0012345 フリガナ ｹﾝﾎﾟ ｲﾁﾛｳ 預金者氏名 健保　一郎
		(金融機関コード 0123) (店番コード 005)		
	旧	埼玉りそな 銀 行 ◇◇ 支店		
納付する期間	新	☐ 年払い	☐ 半年払い	☑ 月払い
	旧	☑ 年払い	☐ 半年払い	☐ 月払い

【注意】
1. 氏名変更の際は資格確認書(交付されている方のみ)を添付してください。
2. 氏名変更または住所変更の際は変更対象者の住民票(コピー可)を添付してください。
3. 住所変更による資格確認書の再交付はいたしません。
   電話番号は固定・携帯どちらも記入してください。
4. 特例退職者の口座変更の際は『預金口座振替依頼書』を添付してください。
5. ゆうちょ銀行を選択された方は預金通帳の表紙裏(コピー)を添付してください。

受付日付印

ホンダ健康保険組合

R7.10改訂