

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 3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 (氏) 健保	(名) イチロウ 一郎
	旧	(フリガナ) ホンダ (氏) 本田	(名) イチロウ 一郎
住民票登録住所	新	変更対象者 <input checked="" type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 個人 (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 <input type="checkbox"/> なし 固定TEL 03 - 2233 - 4455 <input type="checkbox"/> なし 緊急連絡先 (フリガナ) ケンポ ハナコ 氏名 健保 花子 携帯TEL 080 - 3456 - 7890 <input type="checkbox"/> なし 続柄 妻 固定TEL 03 - 2233 - 4455 <input type="checkbox"/> なし	対象者名 対象者名 続柄 続柄
	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 (金融機関コード 0123) (店番コード 005) 口座番号 (普) 0012345 フリガナ ケンポ イチロウ 預金者氏名 健保 一郎	
	旧	埼玉りそな 銀行 ◇◇ 支店	
納付する期間	新	<input type="checkbox"/> 年払い <input type="checkbox"/> 半年払い <input checked="" type="checkbox"/> 月払い	
	旧	<input checked="" type="checkbox"/> 年払い <input type="checkbox"/> 半年払い <input type="checkbox"/> 月払い	

【注意】

- 氏名変更の際は健康保険被保険者証を添付してください。
- 氏名変更または住所変更の際は変更対象者の住民票(原本)を添付してください。
- 住所変更による被保険者証の発行はいたしません。
電話番号は固定・携帯どちらも記入してください。
- 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。
- ゆうちょ銀行を選択された方は預金通帳の表紙裏のコピーも添付してください。

受付日付印

--

ホンダ健康保険組合

R3.4改定