

受付日付印

ファイザー健康保険組合 宛

| | | |
|------|-----|--|
| 常務理事 | 事務長 | |
| | | |

任意継続被保険者 変更届

| | | | | | |
|-------|----|---|---|---|-------------------------------|
| 申請年月日 | 和暦 | 年 | 月 | 日 | ※氏名変更の場合、被保険者氏名欄は新氏名でご記入ください。 |
| 被保険者等 | | | | | |
| 記号 | 番号 | | | | |
| | | | | | |

* 変更のある項目についてのみご記入ください。

| | |
|-----------|---|
| メールアドレス変更 | |
| フリガナ | @ |
| メールアドレス | @ |

※連絡の取れるメールアドレスをご記入ください。また誤りを防ぐため"フリガナ"も合わせてご記入ください。

| | | |
|------|------------------------------------|-----|
| 氏名変更 | * 氏名変更をおこなうときは合わせて銀行口座の変更も行ってください。 | |
| | 変更後 | 変更前 |
| フリガナ | | |
| 氏名 | | |

※資格確認書もしくは健康保険被保険者証をお持ちの場合は、添付して申請してください。

| | | |
|---------------------|--|-----|
| 銀行口座変更 | | |
| 金融機関名 (ゆうちょ銀行不可) | | 支店名 |
| 普通口座番号 | | |

※銀行口座は本人名義の口座をご記入ください。

※記載頂いた銀行口座は保険料返還や給付金の振込み時に使用いたします。