適用１１

田辺三菱製薬健康保険組合理事長殿

健康保険任意継続被保険者変更連絡書

令和　　年　　月　　日 提出

被保険者		被保険者氏名
記　号(3桁)	番　号(5桁)	

変更日	令和　　年　　月　　日

変更する該当項目にのみ〇をつけ、内容を記入して下さい

項目		内容
1	フリガナ	
	氏名(変更後)	
2	住所	〒　　－
3	電話番号 /携帯電話 /Eメールアドレス /ファックス番号	TEL　　－　　－ E-mail
		FAX　　－　　－
4	保険給付金等の 支払先 (銀行振込口座)	銀行名　[　　] 支店名　[　　] 口座番号 [普通　　] 口座名義 〔　　]
5	その他	

連絡事項欄

2024.12.02