

鹿児島銀行健康保険組合 御中

変更日	令和	年	月	日
常務理事	事務長	係		

任意継続被保険者 氏名・住所変更届

変更後		変更前	
住所	〒 _____	住所	〒 _____
フリガナ	_____	フリガナ	_____
氏名	_____	氏名	_____

※ 該当する箇所のみ記載ください

上記のとおり、お届けします。

令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号 72 -- 第 号

氏名 _____

- ※ 添付書類
- 氏名変更の場合 戸籍謄本
 - 住所変更の場合 住民票

T E L (- -)