

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<br>氏   名 | _____                                               | フリガナ<br>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

被保険者の記号・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      (              -              -              )