

田辺ファーマ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○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
