

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 7 年 5 月 25 日 提出

被保険者証		被保険者氏名
記 号	番 号	
900	* * * * *	健康 賢一

変更日	令和 7 年 6 月 10 日
-----	-----------------

変更のある箇所のみ記載

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	〒 XXX - XXXX 東京都千代田区丸の内5-5-1 三田ビル 301号室
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 03 - XXXX - XXXX 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


