任意継続被保険者　各種変更届

記入例

令和　2　年　12　月　12　日

ワークスアプリケーションズグループ健康保険組合理事長殿

申請者氏名	健保　一郎
任意継続被保険者等 記号-番号	99　－　123
変更年月日	令和　2　年　12　月　2　日

変更項目に〇をして必要事項を記入してください。

	フリガナ	変更後		変更前	
	氏名				
〇	住所	〒　〇〇〇　－　〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-1　△□マンション505号室			
	電話番号	（　　）　－			
	給付金等振込 指定口座		銀行	本店 支店	普通・当座
		番号		フリガナ	
				名義	

※届出内容を変更した場合は必ず当組合にご提出ください。

送付先：〒150-0051
東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5　代々木イースト
ワークスアプリケーションズグループ健康保険組合
電話番号：03-5357-7017

受付日付印

【氏名を変更（訂正）する場合】
被保険者証または資格確認書を添付してください。（被扶養者分含む）
また、高齢受給者証、限度額適用認定証の交付を受けている場合は、
それらもあわせて添付してください。

常務理事	事務長		担当