

任継用

村田製作所健康保険組合 理事長殿

村田製作所健康保険組合			
常務理事	事務長	確認	受付

該当のいずれかの口に✓を記入してください

健康保険 任意継続被保険者(□住所 □氏名 □振込口座)変更届

保険証の記号-番号	被保険者氏名 ※自署の場合、捺印不要	生年月日
—	(フリガナ) ⑨	1.昭和 2.平成 年 月 日

□ 住所等変更 …被保険者(本人)の住所等を次のとおり変更しましたのでお届けします。

住所	〒 — — — — —	〒 — — — — —
	(TEL — — — — —)	(TEL — — — — —)
変更年月日	令和 年 月 日	<ご注意> ●新住所を確認できる公的書類(住民票・運転免許等)のコピーを必ず添えてご提出ください

□ 氏名変更 …下記対象者の氏名を次のとおり変更しましたのでお届けします。

対象者氏名	新氏名	旧氏名
	(フリガナ)	(フリガナ)
変更年月日	令和 年 月 日	対象者続柄 本人・家族 ⇒ ()
変更理由	<添付資料>…必ずこの書類と併せてご提出ください ●対象者の保険証 ●対象者の本人確認書類(住民票・運転免許・パスポート等の写し) ●「預金口座振替依頼書」(村田健保HPよりDL/家族の氏名変更の場合は提出不要)	

□ 振込口座変更 …給付金・還付金の振込先(口座)を次のとおり変更依頼します。

銀行コード	支店コード	口座番号(右詰め記入)
銀行	支店(出張所)	普通

● 保険料の振替口座を変更する場合は、「預金口座振替依頼書」をご提出ください。

受付日付印

<変更届の提出先>

〒617-8555 京都府長岡京市東神足1-10-1
村田製作所健康保険組合 適用担当宛