

任意継続被保険者変更(訂正)届

(1人につき1枚提出してください)

1. 被保険者情報		提出日：令和 年 月 日	
被保険者証 記号番号	99 -	被保険者氏名	Ⓜ
被保険者 生年月日	昭和 年 月 日 平成		
変更対象者 氏名		続柄	

2. 各種変更内容

変更年月日及び変更となる項目のみ変更前・変更後の両方をご記入ください。

変更年月日	令和 年 月 日 ※住民票住所の変更の場合は、住民票住所を変更した日(転入日)を記入してください。	
変更となる 項目	変更(訂正)前	変更(訂正)後
(フリガナ) 氏名		
生年月日	昭和 年 月 日 平成 令和	昭和 年 月 日 平成 令和
性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女
住所・連絡先情報	◆住民票住所 〒 - 都道府県	◆住民票住所 ※住民票に記載してある通りに記入してください (例：○丁目○番地の○や□丁目□番地□号 など) 〒 - 都道府県
住民票住所	◆居所住所 ※住民票住所と相違していた場合のみ記入してください	◆居所住所 ※住民票住所と相違している場合のみ記入してください
連絡先電話番号	〒 - 都道府県	〒 - 都道府県
メールアドレス	◆電話番号：() -	◆電話番号：() - ◆メールアドレス @

3. 振込先変更内容

振込先を変更する場合は変更後の振込先をご記入ください。(戸籍上の氏名の口座名義のみ使用可能)

金融機関名	支店名(店番)	口座番号	名義人氏名
銀行 信用金庫 信用農協	本店 支店 出張所	普通・当座	フリガナ

上記、届出の内容を確認しました。
令和 年 月 日

愛知県名古屋市西区幅下一丁目4-1
株式会社サンゲツ
代表取締役 近藤 康正 Ⓜ

常務理事	事務長	係	係	受付印