

常務理事	事務長	担当者	

デザート健康保険組合 御中

健康保険 任意継続被保険者変更届

提出日	年 月 日		
記号	20	番号	氏名

I. 氏名変更

新氏名	フリガナ:	旧氏名	フリガナ:
変更日	令和 年 月 日	変更理由	結婚 ・ 離婚 その他()

被扶養者がいる場合

新氏名	フリガナ:	旧氏名	フリガナ:
新氏名	フリガナ:	旧氏名	フリガナ:

II. 住所変更

新住所	〒 ー	転居日	年 月 日
	フリガナ:		
	TEL: () ー		
旧住所			

III. 口座氏名および番号の変更(1~3の該当する番号に○をしてください。)

※氏名を変更する場合は必ずご記入ください。

1. 口座氏名のみ変更

年 月 から変更

2. 口座氏名及び銀行口座変更

3. 銀行口座のみ変更

銀行	銀行コード				支店	支店コード			
	銀行 信用金庫					支店			
預金種目	普通	口座番号							

2024.12改定

【添付書類】

◆氏名変更の場合 変更となったことが分かる書類