

この届出は、任意継続取得後に氏名、住所、銀行口座を変更する場合に提出する書類です。

決 裁 欄	受理日	令和 年 月 日	事 務 長	担 当
	決定日	令和 年 月 日		

健康保険任意継続被保険者(氏名・住所・口座) 変更届

- ・ **太枠内のみ**本人がすべて記入してください
- ・ **消せるボールペン使用不可**です

被保険者等	記号	2 0 0	氏名	
	番号			

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかで確認ください。

— 変更するところに○をつけてください。

	変更後氏名 (※1)	フリガナ					
扶養家族がいる場合は、下記該当項目に☑してください。 ☐ 本人と家族の変更 ☐ 本人のみ ☐ 家族のみ（対象者氏名）							
	変更後 住民票住所	〒 - 電話（ ） —					
	変更後居所 (通知等送付先) (住民票と同一は 記入不要)	〒 - 電話（ ） —					
	変更後口座 (※2)	銀行	店	口座番号			
		金庫	支店	預金種別	普通 ・ 当座 ・ 別段		
		農協	出張所	フリガナ			
				口座名義			

L I X I L 健康保険組合 御中					
上記のとおり、届出いたします。					
		令和	年	月	日
被保険者	住所				
	氏名				

【注意事項】

- (※1) 「資格情報のお知らせ」「被保険者証」「資格確認書」それぞれ保有されているものを添付してください（氏名変更の場合のみ）
任意継続切り替え時の変更は、住民票・パスポート・運転免許証いずれかの写しが必要です。

- (※2) 保険料振替口座を変更する場合は「口座振替依頼書」の提出が必要です。
様式はLIXIL健康保険組合のホームページよりダウンロードできます。

健保組合受付 令和 年 月 日			
---	--	--	--

記入見本

読取得後に氏名、住所、銀行口座を変更する場合に提出する書類です。

決 裁 欄	受理日	令和 年 月 日	事務長	担当
	決定日	令和 年 月 日		

健康保険任意継続被保険者(氏名・住所・口座) 変更届

- ・ **太枠内のみ**本人がすべて記入してください
- ・ **消せるボールペン使用不可**です

被保険者等	記号 番号	2 0 0 〇〇〇〇	氏名	健保 太郎
-------	----------	---------------	----	-------

※記号・番号は、①マイナポータル、②資格情報のお知らせ、③資格確認書のいずれかで確認ください。

変更するところに○をつけてください。

	変更後氏名 (※1)	フリガナ	扶養家族の方の住所変更の場合は ☒ し、 該当者の氏名記入してください	
扶養家族がいる場合は、下記該当項目に ☒ してください。				
☐ 本人と家族の変更 ☐ 本人のみ ☒ 家族のみ (対象者氏名 健保 花子)				
○	変更後 住民票住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 神奈川県〇〇市〇〇区〇〇〇 ●-●-● 電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		
	変更後居所 (通知等送付先) (住民票と同一は 記入不要)	〒 - 居所が住民票と相違する場合は、こちらも 記入してください		
	変更後口座 (※2)	銀行 店	口座番号	
		金庫 支店	預金種別	普通・当座・別段
		農協 出張所	フリガナ	
			口座名義	

LIXIL健康保険組合 御中
上記のとおり、届出いたします。

令和 年 月 日

被保険者 住所
氏名

【注意事項】

- (※1) 「資格情報のお知らせ」「被保険者証」「資格確認書」それぞれ保有されているものを添付してください(氏名変更の場合のみ)
任意継続切り替え時の変更は、住民票・パスポート・運転免許証いずれかの写しが必要です。

- (※2) 保険料振替口座を変更する場合は「口座振替依頼書」の提出が必要です。
様式はLIXIL健康保険組合のホームページよりダウンロードできます。

健保組合受付

令和 年 月 日

LIXIL健康保険組合