

提出年月日： 年 月 日

任継被保険者の諸変更届

全国労働金庫健康保険組合 殿

任継記号：100 番号：_____

氏 名：_____ ⑩

生年月日：昭和・平成 年 月 日

1. 新しい住所等を届出ます。

郵便番号：

住 所：

電話番号：

携帯電話番号：

2. 任継被保険者資格の喪失要件を届出ます。なお、喪失事由は○印の通りです。

(1) 就職し、新しく健康保険組合等の被保険者資格を 年 月 日付で取得しました。

(2) 任意継続被保険者が 年 月 日に死亡しました。

3. 給付金の受取指定口座を下記の通り変更します。

(1) 口座開設店 _____ 労金・銀行・信金 _____ 支店

(2) 預 金 種 類 イ. 普通預金 ロ. 総合預金

(3) 口 座 番 号

--	--	--	--	--	--	--	--

フリガナ

(4) 名 義 人 氏 名 _____

【「諸変更届」の留意点および添付書類】

1. 新しい住所等の届出

世帯全体の住民票を添付してください。

2. 喪失要件の届出

① この届出書は任継被保険者証を添付のうえ提出してください。また、(1)の場合は、他の健康保険又は市区町村から交付された「被保険者証の写」を添付してください。

② (2)の場合は、ご家族の方が記入のうえ提出してください。

また、「埋葬料(費)請求書」には「死亡診断書の写」を添付してください。

3. 指定口座の変更

この欄は、保険料を手振込みされている方が、健保給付金の受取り口座を変更するとき使います。保険料を自動振替されている方は、この「諸変更届」ではなく、「納付方法等の(新規・変更)申込書」と、「任継保険料の自動振替(新規・変更)依頼書」をご提出ください。