

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

任継者記号：100 番号：\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

1. 新しい住所等を届出ます。

郵便番号：

住 所：

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) 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) 国民健康保険の退職被保険者資格を 年 月 日付で取得しました。
- (3) 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 \_\_\_\_\_ 労働・銀行・信金 \_\_\_\_\_ 支店

(2) 預金種類 (イ. 普通預金 □. 総合預金)

(3) 口座番号

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

(4) 名義人 フリガナ  
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

住民票を添付してください。

### 2．喪失要件の届出

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)と(2)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。

(3)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。