

健康保険 任意継続被保険者 登録内容変更確認書

常務理事	事務長	担当者

登録内容の変更がございましたら、下記にご記入のうえ花王健康保険組合へ提出してください。

	変更後		変更前	
フリガナ 氏名				
住所	〒 —		〒 —	
自宅電話				
携帯電話				
登録口座 (花王からの振込口座) ※ゆうちょ銀行不可	金融機関名	銀行コード()	銀行コード()	
	支店名	支店コード()	支店コード()	
	口座番号	(普通・当座・貯蓄)	(普通・当座・貯蓄)	
	口座名義			
引落口座 (保険料引落口座)	金融機関名	銀行コード()	銀行コード()	
	支店名	支店コード()	支店コード()	
	口座番号	(普通・当座・貯蓄)	(普通・当座・貯蓄)	
	口座名義			

上記のとおり相違ありません。平成 年 月 日

被保険者記号番号 50 — _____

被保険者氏名 _____ (印)

【氏名を変更される場合】

※ 被保険者証と変更後の氏名が確認できる証明書(a. 住民票 b. 戸籍抄(謄)本 c. 免許証 等のいずれか)を添付のうえ提出してください。

※ 登録口座は必ず変更してください。(口座名義は変更後の氏名となります。)

※ 引落口座を変更する場合は、手続き済みの「口座引落依頼書」を添付のうえ提出してください。