常務理事	事務長	担当者

令和　　年　　月　　日

京都中央信用金庫健康保険組合 御中

健康保険 任意継続被保険者 諸変更届

下記のとおり届け出内容を変更しましたのでお届けします。

変 更 事 項 （ 下記の該当に〇印 ）	変更年月日	令和　　年　　月　　日
（　　）**氏 名 変 更**	新 氏 名	
	旧 氏 名	
	変更理由	
※ 添付書類 … 新・旧氏名の確認できる書類 （運転免許証の表裏のコピー、住民票、受理証明書 等） ※ 健康保険証又は資格確認書をお持ちの場合はご返却ください。		
（　　）**住民票住所変更**	新住民票住所	〒　　－
	旧住民票住所	〒　　－
（　　）**居 所 変 更**	新 居 所	〒　　－ 新住民票住所と同じ場合は記入不要
	旧 居 所	〒　　－ 旧住民票住所と同じ場合は記入不要
（　　）**個 人 番 号（マイナンバー）の 変 更**	個人番号を変更された方。被扶養者の場合は氏名も記入ください。	（　　）本人
		（　　）被扶養者　氏名（　　）
	変更後の個人番号	□□□□－□□□□－□□□□
※ 添付書類 … 下記①②のいずれかのコピー ①個人番号カード ②個人番号の確認できる書類1種類（個人番号記載の住民票の写し 等） ＋ 身元確認のできる書類1種類（運転免許証、パスポート 等）		
（　　）**自宅電話番号変更**	新 番 号	－　　－
	旧 番 号	－　　－
（　　）**携帯電話番号変更**	新 番 号	－　　－
	旧 番 号	－　　－

記号・番号　　４９３　－
被保険者 氏名

R6.12.2