

届出事項変更届 (任意継続用)

ご記入は、必ずボールペン又はペンでお願いします。

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針 (プライバシーポリシー)」に則り、利用目的の範囲内で取り扱います。

***年**月**日提出

被保険者証		フリガナ ケンポ タロウ	男	生年月日
記号	番号	氏名	昭	***年**月**日
100	*****	健保 太郎	女	平成

どちらか一方は
お届けください

○を付け、変更のある項目のみ記入してください

変更・訂正後の内容		フリガナ ケンポ タロウ	フリガナ シャープ タロウ
1	氏名	変更後 健保 太郎	変更前 シャープ 太郎
2	住所	郵便番号 123 - **** 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3	
	変更する者	被保険者本人・家族氏名 [花子]	
3	電話番号	(000) 000 - 0000	
	緊急連絡先	携帯電話番号 000 - 000 - 0000	
	メールアドレス	****.****@****.****	
3	給付金 受取口座	金融機関	〇〇〇 銀行・金庫 本店 支店 信組・農協 出張所
		金融機関コード	* * * * 支店番号 * * *
	口座名義	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎	口座番号 * * * * * * *
変更年月日		***年**月**日	

◆添付書類

1 氏名変更	○公的な証明書類 (コピー可) ※戸籍抄本など ○変更する方のシャープ健康保険証 又は 資格確認書 (原本)
2 住所変更	○変更後住所の住民票 (コピー可) ※変更される方全員が記載されているもの ※「(様式番号6) 被扶養者の別居に伴う再審査申請書」(被保険者と被扶養者が別居となる場合のみ)

変更内容により、添付書類が異なります。
漏れなく提出してください

市町村番号

6 7

処理欄

入力

自動引き落としはゆうちょ銀行に限ります。


通帳の記号・番号は誤りのないようにご記入ください。

(様式番号 14)

自動払込利用申込書 (収・加)

ゆうちょ銀行

種目コード			種別コード		通帳記号 (6桁目がある場合は※欄にご記入ください)					通帳番号 (右からつめてご記入ください)									
1	6	6	2	8	1	×	×	×	0	※	×	×	×	×	×	×	×	×	×

フリガナ	ケンポ タロウ		お届け印
口座名義人	健 保 太 郎		

(氏名コード: × × × × × ×)

※被保険者 (本人) の名義口座に限ります。

払込日	10日	土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日
払込	0970-0	シャープ健康保険組

氏名コードのご記入も忘れないようにお願いします。

口座は、被保険者本人名義の口座に限ります。フリガナもご記入ください。

必ず、「ゆうちょ銀行」口座の届出印を押印してください。誤っている場合は自動振替できませんので、ご不明な場合は、事前に郵便局で確認するか、届出印の変更を行ってください。

自動払込利用申込書に不備がありましたら、該当箇所に○をつけ、下記返送先までご返送ください。

1. 記号番号相違	4. 口座なし
2. 氏名相違	5. その他
3. 印鑑相違	()

【返送先】 〒581-8585
 大阪府八尾市北亀井町3丁目1番72号地
 シャープ健康保険組合
 TEL. 06-6796-1567 FAX. 06-6791-7309