

常務理事	事務長				係

**健康保険 任意継続被保険者 氏名及び住所等の変更届**

被保険者等の 記号・番号	900・	資格取得年月日	令和 年 月 日	
変更前の事項 (氏名及び住所)	氏名 フリガナ	住所	住民票	
			居所	
変更後の事項 (氏名及び住所)	氏名 フリガナ	住所	住民票	
			居所	
変更年月日	令和 年 月 日	変更の事由		
<p>上記の通りお届けします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p align="right">〒 -</p> <p align="right">現住所 _____</p> <p align="right">氏名 _____</p> <p align="right">電話番号 ( ) _____</p> <p align="center">大阪装粧健康保険組合 殿</p>				

※氏名変更の場合、変更後の氏名が確認できる住民票を添付してください。(保険証・もしくは資格確認書をお持ちの場合は併せて添付してください。)