

常務理事	事務長	係	係

# 任意継続被保険者 諸変更届

被保険者証 記号一番号	450-	氏名 (変更前)		確認欄	<input type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が 作成した申請書である
----------------	------	-------------	--	-----	---

変更項目 (該当の番号に○をつけてください)							
1	氏名変更	2	住所・電話番号 変更	3	給付金等 振込先口座変更	4	保険料 納付方法変更

変更後内容 (該当の内容を記入してください)											
氏名	(フリガナ)					変更理由					
住民票住所 電話番号	〒 -					変更日	令和	年	月	日	
	確認欄	<input type="checkbox"/> 同居の被扶養者も変更			自宅Tel :	( )		携帯Tel :			( )
給付金等 振込先口座	金融機関	銀行		銀行コード		本店		支店コード			
		信用金庫				支店					
		労働金庫				出張所					
		預金種目	1. 総合普通	2. 当座	口座番号 (左詰で記入願います)						
口座名義		(フリガナ)									
※当組合からの 振込時に使用	郵便局	ゆうちょ銀行		通帳記号			通帳番号(左詰で記入願います)				
		9 9 0 0									
		口座名義		(フリガナ)							
保険料 納付方法	月払い ・ 半期前納 ・ 一年前納										

**【注意事項】**

- 氏名変更の際は、必ず保険証を添付してください。  
被扶養者氏名および続柄変更の場合は、別途「氏名変更届」にてご申請ください。
- 住所変更に伴う保険証の発行はいたしません。保険証の裏面住所を修正してください。  
なお、電話番号は自宅・携帯どちらもご記入ください。(自宅固定電話が無い場合は記入不要)
- 当組合からの給付金の振込や還付保険料の振込時に使用する口座です。必ず、被保険者本人名義の口座で、金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一方のみ記入してください。
- 各納付方法の振込期間、変更可能月は以下のとおりです。  
変更申請は変更可能月の2か月前までに行ってください。(例：4月分保険料から変更→2月末までに申請)

	月払い	半期前納	一年前納
振込期間	当月保険料 ⇒当月の1日～10日必着	上期 4月～9月分⇒3月中必着 下期10月～翌年3月分⇒9月中必着	4月～翌年3月分⇒3月中必着
変更可能月	2月または8月 (4月、10月分保険料～)	2月または8月 (4月、10月分保険料～)	2月 (4月分保険料～)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

**【提出先】**

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階  
ソニー健康保険組合 任意継続担当

受付印

常務理事	事務長	係	係

# 任意継続被保険者 諸変更届

被保険者証 記号一番号	450-99999	氏名 (変更前)	曾仁 康子	確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が 作成した申請書である
----------------	-----------	-------------	-------	-----	--

変更項目 (該当の番号に○をつけてください)					
1	氏名変更	2	住所・電話番号 変更	3	給付金等 振込先口座変更
				4	保険料 納付方法変更

変更後内容 (該当の内容を記入してください)						
氏名	(フリガナ) ケンポ ヤスコ 健保 康子			変更理由	結婚	
住民票住所 電話番号	〒 999-9999 東京都〇区〇〇1丁目2番地3号			変更日	令和 3 年 4 月 1 日	
	確認欄	<input type="checkbox"/> 同居の被扶養者も変更		自宅Tel :	03 ( 9999 ) 9999	
給付金等 振込先口座	金融機関	銀行	銀行コード	本店	支店コード	
		〇〇	信用金庫	9 9 9 9	△△	支店
		〇〇	労働金庫	9 9 9 9		出張所
		9 9 9 9	9 9 9 9	9 9 9 9	9 9 9 9	9 9 9 9
預金種目	1. 総合普通	2. 本	口座番号 (左詰で記入願います)	9 9 9 9 9 9 9 9		
口座名義	(フリガナ) ケンポ ヤスコ 健保 康子					
※当組合からの 振込時に使用	郵便局	ゆうちょ銀行	通	通帳番号(左詰で記入願います)		
		9 9 0 0				
保険料 納付方法	(フリガナ) 月払い					

同居の被扶養者も同時に変更する場合は、  
✓をご記入ください。  
別居の被扶養者の住所変更する場合は、  
被扶養者(異動)届の提出が必要です。

**【注意事項】**

- 氏名変更の際は、必ず保険証を添付してください。  
被扶養者氏名および続柄変更の場合は、別途「氏名変更届」にてご申請ください。
- 住所変更に伴う保険証の発行はいたしません。保険証の裏面住所を修正してください。  
なお、電話番号は自宅・携帯どちらもご記入ください。(自宅固定電話が無い場合は記入不要)
- 当組合からの給付金の振込や還付保険料の振込時に使用する口座です。必ず、被保険者本人名義の口座で、金融機関またはゆうちょ銀行のどちらか一方のみ記入してください。
- 各納付方法の振込期間、変更可能月は以下のとおりです。  
変更申請は変更可能月の2か月前までに行ってください。(例：4月分保険料から変更→2月末までに申請)

	月払い	半期前納	一年前納
振込 期間	当月保険料 ⇒当月の1日～10日必着	上期 4月～9月分⇒3月中必着 下期10月～翌年3月分⇒9月中必着	4月～翌年3月分⇒3月中必着
変更 可能月	2月または8月 (4月、10月分保険料～)	2月または8月 (4月、10月分保険料～)	2月 (4月分保険料～)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

**【提出先】**

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階  
ソニー健康保険組合 任意継続担当

受付印