

常務理事	事務長	係	係

特例退職被保険者 諸変更届

被保険者証 記号一番号	600-	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 <small>※当組合からの 振込時に使用</small>	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)								
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)							

【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。(携帯電話をお持ちでない方は自宅Telのみご記入ください)
- 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の変更用紙です。
保険料の引落口座変更用ではありませんのでご注意ください。保険料の引落口座の変更をご希望の場合は別途「預金口座振替申込書(三井住友銀行利用)」または「自動振込利用申込書(ゆうちょ銀行利用)」にてご申請ください。(どちらもソニー健保HPよりプリント可能です)

※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 特退担当

受付印

常務理事	事務長	係	係

特例退職被保険者 諸変更届

被保険者証 記号一番号	600- 99999	氏名 (変更前)	曾仁 保夫	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	〒 999-9999				変更日	令和 3年 4月 1日
	東京都〇区〇〇9丁目9番地9号					
	確認欄	<input type="checkbox"/>	同居の被扶養者も変更	自宅Tel :	03 (9999) 9999	
				携帯Tel :	999 (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	9 9 9 9	△△	支店	9 9 9
	預金種目	1. 総合普通	口座番号 (左詰で記入願います)	9 9 9 9 9 9 9		
	口座名義	(フリガナ)	ソニ ヤスオ 曾仁 保夫			
※当組合からの 振込時に使用	郵便局	ゆうちょ銀行	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)				

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。(携帯電話をお持ちでない方は自宅ℓのみご記入ください)
- 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の変更用紙です。
保険料の引落口座変更用ではありませんのでご注意ください。保険料の引落口座の変更をご希望の場合は別途「預金口座振替申込書(三井住友銀行利用)」または「自動振込利用申込書(ゆうちょ銀行利用)」にてご申請ください。(どちらもソニー健保WEBサイトよりプリント可能です)

※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 特退担当

受付印