

任意継続被保険者（住所・氏名）変更届

常務理事	事務長	担 当

提出日	年 月 日											
被保険者等 記号番号	記号		被保険者 氏 名	フリガナ	生年月日			性別	変更年月日			
	番号				昭和 平成	年	月	日	男 女	令和	年	月
変更後(訂正後)					変更前(訂正前)							
住所: 〒 -					住所: 〒 -							
フリガナ 氏名					フリガナ 氏名							
電話番号				変更日	年 月 日から			備考				

上記のとおり 変更しましたので提出します。

【 送付先 】

郵送の場合： 〒160-0023 東京都新宿区西新宿8-19-1 小林ビル511号室

大気社グループ健康保険組合

大気社グループ健康保険組合

受付日付印