

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									
被保険者証 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: 〒 -					
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