※裏紙使用禁止・A4印刷限定・修正液、修正テープ禁止（修正は修正箇所を二重線で消し、記入）

送付先	宛名	ＴＯＴＯ健康保険組合　宛
	住所	〒８０２－８６０１　福岡県北九州市小倉北区中島２－１－１
問合せ先	電話番号	０９３－９５１－２１８２

任意継続被保険者　氏名・住所・電話番号・給付金受領口座　変更届

◆任意継続被保険者および扶養となっているご家族が氏名・住所・電話番号・給付金受領口座を変更するための手続きです。
変更対象となる方1名ごとに、該当する変更箇所のみ記載の上、ご提出ください。

◆氏名を変更される場合は、添付資料（★）が必要となりますので、ご注意ください。

ＴＯＴＯ健康保険組合　御中

下記事由に該当するため、次の通り申出します。

記号・番号	記号	105	番号		被保険者氏名	連絡先	－ －
変更対象者	氏名					続柄	☐被保険者本人 ☐家族（被扶養者）
氏名変更	変更後氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)				生年月日	☐昭 ☐平　年　月　日 ☐令
	改姓日	令和　年　月　日		添付書類（★）	☐TOTO健康保険組合発行の資格確認書（**発行されている方のみ**、変更対象者分全て）		
	変更理由				☐改姓が確認できる公的書類の写し（住民票、戸籍謄本等）		
	資格確認書について	・マイナンバーカードを保有し健康保険証利用登録をおこなっている方は発行不要 ・上記以外の方はホームページ資格確認書の発行ボタンより申請書を取得し、提出してください。					
現住所変更	変更日	令和　年　月　日					
	変更後現住所	〒　－					
住民票住所変更	変更日	令和　年　月　日					
	変更後住民票住所	〒　－			☐ ⇐"変更後の現住所"と同一の場合、☑を行い、下記は記入しないでください。		

※以下、被保険者本人の変更がある場合のみ記載ください						
電話番号変更	変更日	令和　年　月　日				
	変更後電話番号	－　－				
給付金受領口座変更	変更日	令和　年　月　日				
	変更後銀行名	☐銀行 ☐労働金庫 ☐農協 ☐信用組合 ☐信用金庫			変更後支店名	
	変更後種別	普　通	変更後口座番号		口座名義人	※カタカナ記入

«健保使用欄»
受付日

資格確認書	交付日	送付日
	/	/

常務理事	事務長	担当

(R7.12 改)