

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。

保険証の 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	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 家族（被扶養者）		
氏名 変更	変更後 氏名	(フリガナ)				生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令		
	改姓日	令和	年	月	日	添付 書類 (★)	<input type="checkbox"/> TOTO健康保険組合発行の健康保険被保険者証または 資格確認書(発行されている変更対象者分全て)		
	変更理由						<input type="checkbox"/> 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	〒 - <input type="checkbox"/> ←"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	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 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