

任意継続被保険者変更届

※変更箇所には☑をし、記入してください

オリエンタルランド健康保険組合			
常務理事	事務長	係員	係員

被保険者証	記号	50	番号		
変更となる項目		変更後			
□ 氏 名※		(フリガナ)			
		氏		名	
□ 住 所		〒			
□ 電話番号					
□ 銀行口座		☐ 銀行 ☐ 信用金庫	☐ 本店 ☐ 支店 ☐ 出張所	普通	口座番号(7ケタ)
※氏名変更の場合は 保険証 、または 資格確認書 の返送が必要です。		被保険者氏名変更に伴い被扶養者の保険証または資格確認書の返送も必要です。		申請者以外の 保険証・資格確認書の添付	□ 有 →
		添付枚数を右欄にご記入ください。			枚

上記のとおり変更しましたので届出します。

令和 年 月 日

オリエンタルランド健康保険組合 様

被保険者氏名

受付日付印