

| | | | | | |
|-----------------------|------|------|-------|-----|---|
| 健 保 決 済 欄 | 業務部長 | 適用課長 | 審査(係) | 支所長 | 係 |
| | | | | | |

特退被保険者氏名等変更(訂正)届

| | | | | | |
|---|---|---|-------------|---------------|--------------|
| 被保険者 保 險 証 | 記 号 番 号 | | 被保険者 氏 名 | | 性 別 男 ・ 女 |
| 変更事項 | 変 更 (訂 正) 後 | | | 変 更 (訂 正) 前 | |
| (フリガナ) | | | | | |
| 氏 名 | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭・平 | 年 | 月 | 日生 | 明・大・昭・平 |
| 続 柄 | | | | | |
| 住所・電話 | 変 更 (訂 正) 後 の 住 所 ・ 電 話 番 号 | | | | |
| | 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | | | | |
| | TEL () - | | | | |
| 口座振替・ 給付振込等 | 取 扱 金 融 機 関 | | | 金 融 機 関 コー ド | |
| 金融機関及 口座変更 | JA | 支 所 | | - | |
| | 貯金種別 | 口 座 番 号 | | (フリガナ) | |
| | 1・普通 2・当座 | <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> | | 口座名義 | |
| 変更年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | 変更事由 |
| * 変更箇所をご記入の上JA長野健保宛まで送付して下さい。 [送付場所→長野市大字南長野北石堂町1177-3 JA長野県健康保険組合] | | | | | |

上記の通り変更(訂正)したのでお届け致します。

平成 年 月 日

長野県農業協同組合健康保険組合理事長 殿
特例退職被保険者

1受付

2受付

住 所 〒

氏 名

Ⓜ