

常務理事	事務長	担当者

任意継続保険（被保険者・被扶養者）氏名変更届

被保険者証 記号・番号	20 .	変更項目	被保険者氏名	被扶養者氏名				
変 更 前				変 更 後				
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	
(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		
(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		
(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		
(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		(フリガナ) -----	男・女	(和暦) 年 月 日		

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

上記のとおり氏名が変更となりましたので保険証を添付してお届けいたします。

年 月 日 提出

(旧)氏名 _____ 印

注) この届出は変更のあった日から5日以内に提出してください。