

常務理事		担当	担当

任意継続被保険者 氏名変更届

被保険者の記号番号	記号	番号
フリガナ		
変更後の氏名		
フリガナ		
変更前の氏名		

添付するもの：健康保険証

上記のとおり、氏名を変更しましたのでお届けします。

令和 年 月 日
氏名

連絡先	TEL:
	Email:

受付印

送付先：〒612-8053 京都府京都市伏見区東大手町763 若由ビル3階

トータルビューティー健康保険組合