

常務理事	事務長	係	係

特例退職被保険者 諸変更届

被保険者証 記号一番号	600 - 99999	氏名 (変更前)	曾仁 保夫 (印)
----------------	-------------	-------------	-----------

変更項目 (該当の番号に○をつけてください)			
1	氏名変更	2	住所・電話番号変更
		3	給付金等振込先口座

変更後内容 (該当の内容を記入してください)			
氏名	(フリガナ)	変更理由	
住所・電話番号	〒 999 - 9999 東京都〇区〇〇9-9-9 自宅Tel: 999 (9999) 9999 携帯Tel: 03 (9999) 9999		
給付金等 振込先口座 <small>※当組合からの 振込時に使用</small>	金融機関	銀行 信用金庫 労働金庫	銀行コード 9 9 9 9 本店 支店 出張所 △△ 9 9 9
	預金種目	1. 総合普通 2. 当座	口座番号 (左詰で記入願います) 9 9 9 9 9 9 9
	口座名義	(フリガナ) ソニ ヤスオ 曾仁 保夫	
	郵便局	ゆうちょ銀行	通帳記号 9 9 0 0
	口座名義	(フリガナ)	

【注意事項】

- 氏名変更の際は、必ず保険証を添付してください。
被扶養者氏名および続柄変更の場合は、別途「氏名変更届」にてご申請ください。
- 住所変更に伴う保険証の発行はいたしません。保険証の裏面住所を修正してください。
なお、電話番号は自宅・携帯どちらもご記入ください。(携帯電話をお持ちでない方は自宅Telのみご記入ください)
- 当組合からの給付金の振込や還付保険料の振込時に使用する口座の変更用紙です。
保険料の引落口座変更用ではありませんのでご注意ください。保険料の引落口座の変更をご希望の場合は別途「預金口座振替申込書(三井住友銀行利用)」または「自動振込利用申込書(ゆうちょ銀行利用)」にてご申請ください。(どちらもソニー健保HPよりプリント可能です)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用致しません。

【提出先】

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11階
ソニー健康保険組合 特退担当

受付印