

変 更 届(氏名・住所・電話番号・勤務先・健康保険証)

【記入日】20 年 月 日

(会員番号) 氏 名 _____ 印

下記項目で、変更のあるものに☑を入れて、ご記入の上、同封の返信用封筒にてご返送、
 お願い致します。(携帯電話番号は必須なので、必ずご記入下さい。)
 ※【①・②・⑤に該当する時は、下記※の「添付書類」を必ず同封して下さい。】 以 上

①	カ ナ 氏 名	変更前	_____	変更後	_____	□

②	住 所	(〒 -)	_____	_____	□
	電話番号	()	_____	_____	

携帯電話番号	()	必須です
--------	-----	------

③	勤務先名	_____	(部署名)	□
	住 所	(〒 -)	_____	
	電話番号	()	／(内線	

◎本社以外の支店等に、所属又は配属されている方は、下記もご記入下さい。

④	所属先・配属先名	_____	(部署名)	□
	住 所	(〒 -)	_____	
	電話番号	()	／(内線	

⑤	健康保険種類等	<input type="checkbox"/> 社会・ <input type="checkbox"/> 共済・ <input type="checkbox"/> 国保・ <input type="checkbox"/> 組合・ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 本人(被保険者) / <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)		□
	被保険(扶養)者名	<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 親族(「フリガナ・」)続柄【 】		
	<input type="checkbox"/> 事業所名称 <input type="checkbox"/> 組合員名 <input type="checkbox"/> 世帯主名 <input type="checkbox"/> その他()	フリガナ		

※ 添付書類	①か②の変更	住民票原本(本籍入り)	□
	②の変更	運転免許証写し(両面)	□
	⑤の変更	健康保険証写し(両面)	□

〒112-0013
 東京都文京区音羽1-26-11大和出版ビル3F
 セイシン株式会社
 TEL 03(5319)8861 FAX 03(5319)8862