常務理事	事務長	担当	担当

任意継続被保険者各種変更届

申請者氏名	
被保険者記号･番号	
変更年月日	

変更項目に〇をして必要事項を記入してください。

	(フリガナ)	変更後		変更前	
	氏　名				
	住　所				
	電 話 番 号 メールアドレス				
	給付金等振込 指定口座	銀行　本店・支店　普通・当座			
		番号		名義	

受付日付印

【氏名を変更（訂正）する場合】
資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証の交付を受けている場合は、それらもあわせて添付してください。（被扶養者分含む）

ウエスタンデジタルテクノロジーズ健康保険組合