

常務理事	事務長	担当者	担当者

任意継続被保険者 住所・連絡先 変更届

JAST健康保険組合

①被保険者等記号・番号		②被保険者の氏名		③生年月日			④変更年月日		
9000				昭和 ・ 平成 年 月 日			令和 年 月 日		
変更後				変更前					
住民票住所				住民票住所					
〒 ー ※住民票に記載の通り、正しくご記入ください				〒 ー					
(フリガナ)				(フリガナ)					
電話番号		メールアドレス		電話番号		メールアドレス			
ー		ー		ー		ー			

上記の通り変更しましたので、お届けします。

令和 年 月 日