

常務理事	事務長	業務課長	担当者

健康保険 任意継続被保険者 氏名 住所 変更(訂正)届
生年月日 等

被 保 険 者 欄	1	被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号	記号		番号					
	2	被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭和・平成		年		月		日	
	3	被 保 険 者 の 氏 名	(フリガナ)			(氏)				
	4	被 保 険 者 の 住 所	〒							
				都 道 府 県		電話 ()				

下記のとおり変更（訂正）したので届出します。 令和 年 月 日届出
 ※ 変更となる項番を「○」で囲み、該当項目について「変更前」・「変更後」を記入してください。

変 更 と な る 項 目		変 更 前		変 更 後	
5	氏 名	(フリガナ)		(フリガナ)	
		(氏)		(名)	
6	生 年 月 日	昭和 年 月 日 平成		昭和 年 月 日 平成	
7	性 別	男 ・ 女		男 ・ 女	
8	住 所	〒		〒	
				(フリガナ)	
				(フリガナ)	
		＜住所変更年月日＞ 令和 年 月 日			
9	電 話	()		()	

【留意事項】

※ 氏名、生年月日、性別を変更（訂正）される場合

- 被保険者証の添付が必要です。また、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ちらも併せて添付してください。
- 変更内容が確認できる書類（戸籍謄本等の写し）を添付してください。

受付日付印