

健康保険 任意継続被保険者

氏名 住所 性別
生年月日 電話番号

変更（訂正）届

被 保 険 者 欄	1	被 保 険 者 証 記 号 及 び 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)										
	4	被保険者の住所	郵便番号				—				電話	()	
			都 道 府 県										

下記のとおり変更（訂正）したので届出します。
※ 変更となる項番を「○」で囲んでください。「○」を付けた項目のみ変更前・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) 氏				(フリガナ) 氏											
		(名)				(名)											
6	生年月日	昭和・平成		年		月		日	昭和・平成		年		月		日		
7	性 別	男 ・ 女						男 ・ 女									
8	住 所	郵便番号				—				郵便番号				—			
								(フリガナ)									
		(住所変更年月日)						令和		年		月		日			
9	電 話	()						()									
10	備 考											受付日付印					

※健康保険組合使用欄

常務理事	事務長	係		担当				
被保険者証回収欄	被保険者 番 号		被保険者 番 号		被保険者 番 号		被保険者 番 号	
	添付・返不能・滅失		添付・返不能・滅失		添付・返不能・滅失		添付・返不能・滅失	

記入の注意事項

- ① 被保険者証の記号・番号は左詰めで記入してください。
- ② 被保険者欄には、変更後の「被保険者の生年月日」「被保険者の氏名」「被保険者の住所」「電話番号」を記入してください。
- ③ 変更しようとする項番を「○」で囲み、「○」を付けた項目のみ変更前・変更後を記入してください。
- ④ 住所は、アパート名、棟室、番号まで記入してください。
- ⑤ 住所変更年月日（住所を異動した年月日）を記入してください。
- ⑥ 市外局番から記入してください。また、携帯電話の番号でも構いません。

●添付書類●

- ① 氏名、生年月日、性別を変更（訂正）される場合
 - ・被保険者の方の被保険者証の添付が必要です。また、高齢受給者証、限度額適用認定証等の交付を受けている場合はそれらも併せて添付してください。
 - ・変更になったことが判る戸籍抄本または住民票（写しも可）を添付してください。※氏名を変更される場合は、被保険者およびその被扶養者の方に交付されている全ての被保険者証および高齢受給者証、限度額適用認定証等を添付してください。
- ② 住所変更
 - ・被保険者証はそのまま継続して使用しますので、添付の必要はありません。被保険者証裏面の住所を訂正のうえ、使用してください。