

健康保険 任意継続被保険者

氏名 生年月日 性別
住所 電話番号

変更 (訂正) 届

※記入方法等については
「記入の手引き」をご確認ください。

転居や結婚等により被保険者の住所・氏名等が変わった場合にご使用ください。

被保険者情報	被保険者	記号 (左づめ)	番号 (左づめ)	生年月日
	氏名 (カタカナ)	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点 (・)、半濁点 (゜) は1字としてご記入ください。		
	氏名			
	郵便番号 (ハイフン除く)	電話番号 (左づめハイフン除く)		
	住所	(都 道 府 県)		

変更 (訂正) 内容	変更になった項目のみ、変更前・変更後の両方をご記入ください。	
	変更前	変更後
	氏名 (カタカナ)	氏名 (カタカナ)
	氏名	氏名
	生年月日	生年月日
	性別	性別
	住所	住所
	住所変更 年月日	令和 年 月 日
電話番号 (左づめハイフン除く)		
備考		

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄

以下は、健保使用欄のため、記入しないでください。

申請区分	☐ 1. 支所外住所変更	同時申請	☐ 1. 限度額	☐ 1. 減額認定	☐ 1. 特定疾病	☐ 1. 遅延理由
添付書類	被保険者証 (枝番)					
その他	☐ 1. その他 2. 処理票	(理由)	枚数			

受付日付印

(2024.04)