

任意継続被保険者

氏名 生年月日 性別 変更(訂正)届  
住所 電話番号

※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・変更後の画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)	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	<input type="checkbox"/> 1. 支部外住所変更	<input type="checkbox"/> 同時申請	<input type="checkbox"/> 1. 限度額	<input type="checkbox"/> 1. 減額認定	<input type="checkbox"/> 1. 特定疾病	<input type="checkbox"/> 1. 遅延理由	
添付書類	被保険者証(枝番)					枚数	<input type="text"/>
	その他	<input type="checkbox"/>	理由			枚数	<input type="text"/>

受付日付印

(2024.04)