

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係	健康保険組合使用欄			
						氏名 生年 性別 住所			
						被証	回収 返不	高齢証	回収 返不

健康保険任意継続被保険者氏名・住所等変更（訂正）届

被 保 険 者 欄	記 号	9 9	番 号			
	氏 名			⑨	性別	男 ・ 女
	生年月日	昭和 ・ 平成		年	月	日
	現住所	〒 — 電話番号 ()				

下記のとおり変更（訂正）がありましたので届け出します。

変更となる項目に○印を付けてください。その項目のみ変更（訂正）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		変更年月日
フリガナ					
氏 名					平成・令和 年 月 日
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	平成・令和 年 月 日
性 別	男 ・ 女		男 ・ 女		平成・令和 年 月 日
住 所	都 道 府 県		都 道 府 県		(転入した日) 平成・令和 年 月 日
電話番号	()		()		
備 考					

【添付書類・被保険者証】

氏名、生年月日、性別を変更（訂正）される場合は、被保険者証の添付が必要です。

また、高齢受給者証等の交付を受けている場合はそれらの証等も添付してください。

住所を変更（訂正）される場合は、住民票を添付してください。

〰〰〰
受付日付印