

健康保険 任意継続加入者[氏名・住所] 変更(訂正) 届

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

被 保 険 者	変 更 前	被保険者証番号	氏名		氏名		生年月日					
						昭 和 平 成 令 和						
	住所	都道府県										
	変 更 後	氏名	(フリガナ) 氏	名	電話番号	(局) 番						
		住民票住所	(フリガナ) 〒 -	都道府県								
		住民票住所以外の居所	(フリガナ) 〒 -	都道府県								
変更年月日	令和				備考	<input type="checkbox"/> 本人のみ <input type="checkbox"/> 本人を含む家族全員 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()						

被 扶 養 者	変 更 前	被保険者証番号	氏名		氏名		生年月日					
						昭 和 平 成 令 和						
	住所	都道府県										
	変 更 後	氏名	(フリガナ) 氏	名	電話番号	(局) 番		※ 被保険者と被扶養者の住所が同じ場合は、被扶養者住所変更届の記入は不要です。				
		住民票住所	(フリガナ) 〒 -	都道府県								
		住民票住所以外の居所	(フリガナ) 〒 -	都道府県								
変更年月日	令和				備考	<input type="checkbox"/> 家族全員 <input type="checkbox"/> 短期在留 <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> 海外居住 <input type="checkbox"/> その他()						

令和 年 月 日提出

氏名 _____

- ◎ 「変更前」の欄については、すべて記入し、「変更後」の欄については変更(訂正)になった事項のみ記入してしてください。
- ◎ 「氏名変更(訂正)」の場合は、『健康保険被保険者証』を添付し提出してください。
- ◎ 備考欄は、住所変更の場合に必ず該当するすべての□に✓を付してください。その他に✓を付した場合はその内容を記入してください。
- ◎ 備考欄の「住民票住所」を選択された場合は、住民票上の住所を正確に記入してしてください。
- ◎ 備考欄の「海外居住」を選択し住民票を除票された場合は、住民票住所は空欄にし、住民票住所以外の居所に郵送物の届く住所を記入してしてください。
- ◎ 『健康保険被保険者証』の裏面の住所欄、および、『保険料納付書』の住所・氏名は各自で訂正してください。