

氏名 住所 性別
船員保険 疾病任意継続被保険者 生年月日 電話番号 変更(訂正)届

被保訂

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(申請者)欄	記号・番号 (左づめ)	<div>8800000000</div>											
	個人番号 (マイナンバー)	<div></div> <small>記号番号をご記入された場合は個人番号のご記入は必要ありません。(記入された場合は本人確認書類等の添付が必要です。)</small>											
	被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ) <div></div>											
	生年月日	<div><div>昭和</div><div>平成</div><div></div>年<div></div>月<div></div>日</div>											
	住所	<div>郵便番号<div></div> <div></div> - <div></div> <div></div> 電話番号 (日中の連絡先) ()</div> <div><div>都</div><div>道</div><div>府</div><div>県</div></div>											

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(訂正)内容		変更前	変更後
	氏名 (カタカナ)	<div></div>	<div></div>
	氏名		
	生年月日	<div><div></div> 1.昭和 2.平成 3.令和 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日</div>	<div><div></div> 1.昭和 2.平成 3.令和 <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日</div>
	性別	<div><div></div> 1.男 2.女</div>	<div><div></div> 1.男 2.女</div>
	住所	<div>〒 <div></div> <div><div>都</div><div>道</div><div>府</div><div>県</div></div></div>	<div>〒 <div></div> <div><div>都</div><div>道</div><div>府</div><div>県</div></div></div>
電話番号 (ハイフン除く)	<div></div>	<div></div>	

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

ご提出先

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部