



記入例

船員保険 疾病任意継続被保険者

氏名 住所 性別
生年月日 電話番号

変更(訂正)届

全国健康保険協会 船員保険部		氏名 住所 性別 生年月日 電話番号		変更(訂正)届	被保証				
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)	8 8 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5							
	① 個人番号 (マイナンバー)								
	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。)								
	② 被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ) センボ 外ウ 船保 太郎							
	生年月日	昭和 (平成)	5	1	1	0	0	3	
郵便番号	1	0	5	-	0	0	0	電話番号 (日中の連絡先) 080 (xxxx) xxxx	
住所	東京		都道府県	港区〇〇1-12 △△マンション501					
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)	キヨウカイ タロウ		センホ。タロウ					
	姓と名の間に1マス空けてご記入ください。 高点(、半高点(、))は1字としてご記入ください。								
	氏名	協会 太郎			船保 太郎				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 1.昭和 <input type="checkbox"/> 2.平成 <input type="checkbox"/> 3.令和	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 1.昭和 <input type="checkbox"/> 2.平成 <input type="checkbox"/> 3.令和	<input type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 日
	性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女						
	住所	〒 2600000 千葉 千葉市〇〇1-2-3			〒 1050000 東京 港区〇〇1-12 △△マンション501				
電話番号 (ハイフン除く)	043×××××××			03×××××××					
受付日付印									

留意事項

氏名、生年月日、性別を変更(訂正)する場合:

資格確認書、高齢受給者証、限度額適用認定証等が発行されている場合は添付してください。

※氏名を変更される場合は、被扶養者の方に交付されている全ての資格確認書および高齢受給者証、限度額適用認定証を併せて添付してください。

1

記号番号を記入した場合は、記入不要です。

被保険者のマイナンバーを記入した場合は、以下の書類が必要です。※1

貼付台紙※2 に④どちらも貼付し、申請書に添付してください。

④身元確認を行うための書類(いずれか1点)

- ・被保険者の個人番号カード(表面)のコピー、運転免許証のコピー、パスポートのコピー、その他官公署が発行する写真付き身分証明書のコピー

④番号確認を行うための書類(いずれか1点)

- ・被保険者の個人番号カード(裏面)のコピー、個人番号通知のコピー(記載情報と現況に相違のないもの)、被保険者の個人番号が記載された住民票か住民票記載事項証明書

※1 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定められています。

※2 船員保険部のホームページからダウンロードできます。(印刷環境がない場合はご連絡ください。)

2

変更後の「生年月日」「氏名」「住所」「電話番号」を記入してください。

3

該当する箇所のみご記入ください。
また、変更前、変更後については必ずご記入ください。