

健康保険 任意継続被保険者

氏名 生年月日 性別
住所 電話番号

電子申請用
変更(訂正)届



※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	記号・番号	記号(左づめ) 5 0 0 0 0 0 番号(左づめ)												生年月日			
	個人番号 (マイナンバー)													記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)			
	氏名 (カタカナ)																
	氏名	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。															
	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・変更後の両方をご記入ください。																
	変更前								変更後								
	氏名 (カタカナ)																
	氏名	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。								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。							
	生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日								1. 昭和 2. 平成 3. 令和 年 月 日							
	性別	1. 男 2. 女								1. 男 2. 女							
住所	〒 都 道 府 県								〒 都 道 府 県								
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)																	

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

申請区分	1. 支部外住所変更	MN確認 (被保険者)	1. 記入有(添付あり) 2. 記入有(添付なし) 3. 記入無(添付あり)
同時申請	1. 照度額	1. 減額認定	1. 特定疾病
2 0 3 1 1 1 0 2		その他	1. その他 2. 処置票
		理由	枚数

受付日付印

(2026.1)

⑤