

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)	番号 (左づめ)	生年月日
		5 0 0 0 0 0		1.昭和 2.平成 3.令和
	個人番号 (マイナンバー)			年
	氏名 (カタカナ)			月
	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)										
	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。										
	氏名										
	生年月日	□	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	
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.限度額	□	1.減額認定	□	1.特定疾病	□	1.遅延理由
その他				□	1.その他 2.処理票	(理由)	枚数	□□
2 0 3 1 1 1 0 2								

受付日付印

(2026.1)

④