

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> 電子申請をご利用の際は、マイナンバーを記入せず、記号・番号をご記入ください。											
	被保険者の氏名 (申請者)	(フリガナ) <div></div>											
	生年月日	<div>昭和 平成</div>	<div></div>	年	<div></div>	月	<div></div>	日	<div></div>				
	住所	郵便番号	<div></div>	<div></div>	—	<div></div>	電話番号 (日中の連絡先)	()					
		<div>都 道 府 県</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>	氏名 (カタカナ)	<div></div>
	氏名		氏名	
	生年月日	<div>1.昭和 2.平成 3.令和</div> <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日	<div>1.昭和 2.平成 3.令和</div> <div></div> 年 <div></div> 月 <div></div> 日	
	性別	<div>1.男 2.女</div> <div></div>	<div>1.男 2.女</div> <div></div>	
	住所	<div>〒</div> <div></div> <div>都 道 府 県</div>	<div>〒</div> <div></div> <div>都 道 府 県</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