

健康保険 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 被保険者(届出者)記入用



記入方法および添付書類等については、「健康保険 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 記入の手引き」をご確認ください。

届書は、黒のボールペン等を使用し、楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

被保険者情報	被保険者証の (左づめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	氏名	(フリガナ)					性別
住所	(〒 -)			都 道 府 県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()					

申請内容	変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください。								
	変更となる項目	変更前		変更後					
	氏名	(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)				
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	住所	〒 -		〒 -					
		住所変更年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			
電話番号	()		()						
備考									

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印 (2021.6)

様式番号

協会使用欄

2 0 3 1 1 1