

遅

被保険者情報	記号・番号	記号（左づめ）																番号（左づめ）																生年月日									
																																		1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日									
	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																																										
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																																										

[illegible]

令和

--	--

 年

--	--

 月

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

同時申請 ☐ 1. 資格喪失		☐ 1. 被保険者変更訂正	
2 4 4 1 1 1 0 1		その他 ☐ 1. その他 2. 処理票	(理由)
		枚数	

全国健康保険協会
協会けんぽ