

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

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 月 日
	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	
	生年月日	
	性別	
住所		
住所変更 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. 限度額	1. 減額認定	1. 特定疾病
			1. 遅延理由
2 0 3 1 1 1 0 2	その他	1. その他 2. 処理票	(理由)
		枚数	

受付日付印

(2024.12)



全国健康保険協会
協会けんぽ