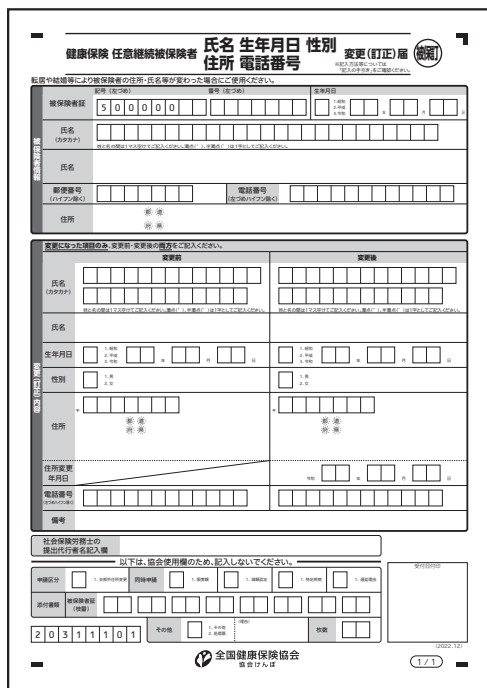


健康保険 任意継続被保険者 氏名 生年月日 性別 住所 電話番号 変更(訂正)届 記入の手引き

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。

届出書は1ページです。
漏れなく正確にご記入ください。



The form is titled '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 (表裏)'. It is divided into several sections:

- 被保険者証** (Insured Person's Certificate): Fields for insurance number (5 0 0 0 0 0 0), sex, and date of birth.
- 氏名** (Name): Fields for current and new names.
- 住所** (Address): Fields for current and new addresses.
- 電話番号** (Phone Number): Fields for current and new phone numbers.
- 変更になった欄のみ、変更前・変更後の欄をそれぞれ記入ください。** (Only fill in the changed columns, and fill in the before and after columns): This section contains fields for the previous and new values for name, date of birth, sex, address, and phone number.
- 社会保険労務士の提出代行番号記入欄** (Social Insurance Labor Consultant Submission代行 Number Entry Field): A field for the consultant's number.

被保険者ご自身がご記入ください。

添付書類をご用意ください。

氏名、生年月日、性別を変更(訂正)する場合

- 被保険者証
- (交付を受けている場合のみ)
- 高齢受給者証
- 限度額適用認定証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 特定疾病療養受療証
- ☑被扶養者がいる場合は、被扶養者にかかる上記すべての証を併せて添付してください。

住所、電話番号を変更(訂正)する場合

- なし

注意事項

- 同一都道府県内での住所変更の場合
被保険者証等はそのままご使用いただけます。
被保険者証裏面の住所記入欄を訂正の上、ご使用ください。
☑届出書をご提出いただく時期により、旧住所へ納付書をお送りする場合があります。
納付書を新住所へ転送するため、郵便局に転居届をご提出ください。
- 都道府県外への住所変更の場合
転出先(新住所地)を管轄する協会けんぽ都道府県支部へご提出ください。
後日、協会けんぽ都道府県支部から被保険者証等を送付します。
なお、協会けんぽ都道府県支部から新しい被保険者証等をお送りするまでの間は、これまでの被保険者証等はそのままご使用いただけます。
また、口座振替により保険料納付をされている方で、特にお申出がない場合は、転出先支部でも口座振替によるお支払いとなります。
☑転出後の初回保険料で、差額が生じた場合は、別途お送りする納付書により差額をお支払いいただきます。

次ページに記入例があります。➡

ご提出・お問い合わせ先

被保険者証に記載されている協会けんぽ都道府県支部に郵便でご送付ください。(窓口でも受け付けます)

なお、都道府県外への住所変更の場合は、転出先(新住所地)を管轄する協会けんぽ都道府県支部にご提出ください。

*各支部の所在地・電話番号などは、協会けんぽホームページをご覧ください。



協会けんぽ

検索

記入例

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

- ・申請書は、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
- ・生年月日、日付が一桁の場合は、左のマスで0で埋めてください。
- ・訂正される場合は、訂正箇所を二重線で抹消して、正しい内容をご記入ください。

1 被保険者証に記載されている記号と番号をご記入ください。
※枝番は記入不要です。



2 被保険者情報欄には、変更後の氏名・生年月日・性別・住所・電話番号をご記入ください。

3 被保険者の氏名をご記入ください。機械(OCR)処理をしますので、必ず氏名(カタカナ)もご記入ください。

4 変更になった項目について、変更前、変更後の両方をご記入ください。

5 姓と名の間は1マス空けて、ご記入ください。1行で足りない場合は、続けて2行目にご記入ください。

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 (被覆)

※記入方法等については「記入の手引き」をご確認ください。

新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。

被保険者情報欄

1 被保険者記号(左づめ) 5 0 0 0 0 0 1 3 9 9 9 9 × ×

2 氏名(カタカナ) キョウカイ タロウ

3 氏名 協会 太郎

生年月日 1 昭和 5 0 年 0 3 月 0 5 日

郵便番号(ハイフン除く) 1 0 5 0 0 0 0 0 電話番号(左づめハイフン除く) 0 3 × × × × × × × ×

住所 東京 港区 1-1 △△マンション101

4 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。

5

	変更前	変更後
氏名(カタカナ)	ケンポ タロウ	キョウカイ タロウ
氏名	健保 太郎	協会 太郎
生年月日	昭和 50 年 3 月 5 日	令和 05 年 01 月 05 日
性別	1. 男	1. 男
住所	千葉 千葉市 1-2-3	東京 港区 1-1 △△マンション101
住所変更年月日		令和 05 年 01 月 05 日
電話番号(左づめハイフン除く)	0 4 3 × × × × × × × ×	0 3 × × × × × × × ×

6 備考

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. 支那外住所変更 同時申請 1. 原簿別 1. 減額認定 1. 特定疾病 1. 遅延理由

添付書類 被保険者証(枝番) 協会使用欄は記入不要です。

2 0 3 1 1 1 0 1 1. その他 2. 別添

枚数

受付日付印

(2022.12)

全国健康保険協会 協会けんぽ

1 / 1

6

- ・氏名、生年月日、性別を変更(訂正)する場合で、被保険者証を添付できない場合は、その旨をご記入ください。
- ・口座振替により保険料を納付されている方で、転出先(新住所地)を管轄する協会けんぽ都道府県支部において口座振替を希望しない場合は、その旨をご記入ください。

なお、振替口座を変更する場合は別途申請が必要です。「口座振替依頼書」を転出先支部へご提出ください。