

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		<div>1. 昭和</div> <div>2. 平成</div> <div>3. 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	個人番号 (マイナンバー)			記号・番号をご記入(印字)された場合は個人番号(マイナンバー)のご記入は必要ありません。(記入(印字)された場合は本人確認書類等の添付が必要になります。)
	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 (カタカナ)	
	氏名		氏名	
	生年月日	<div>1. 昭和</div> <div>2. 平成</div> <div>3. 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>	生年月日	<div>1. 昭和</div> <div>2. 平成</div> <div>3. 令和</div> <div>年</div> <div>月</div> <div>日</div>
	性別	<div>1. 男</div> <div>2. 女</div>	性別	<div>1. 男</div> <div>2. 女</div>
住所	〒 都 道 府 県	住所	〒 都 道 府 県	
住所変更 年月日	令和 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	<div>1. 支部外住所変更</div>	MN確認 (被保険者)	<div>1. 記入有(添付あり)</div> <div>2. 記入有(添付なし)</div> <div>3. 記入無(添付あり)</div>
同時申請	<div>1. 限度額</div>	<div>1. 減額認定</div>	<div>1. 特定疾病</div> <div>1. 遅延理由</div>
2 0 3 1 1 1 0 2	その他	<div>1. その他</div> <div>2. 処理票</div>	(理由) 枚数

受付日付印

(2024.12)



全国健康保険協会
協会けんぽ