

**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**

※記入方法等については
「記入の手引き」をご確認ください。

被點

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。

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	□ □ 年	□ □ 月	□ □ 日	
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)	□ □							
姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(^\circ)、半濁点(^\circ)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							

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。

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	<input type="checkbox"/> 1. 支部外住所変更	MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1. 限度額	<input type="checkbox"/> 1. 減額認定	<input type="checkbox"/> 1. 特定疾病	<input type="checkbox"/> 1. 遅延理由
2 0 3 1 1 1 0 2	その他	<input type="checkbox"/> 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

64