健保使用欄	常務理事			担当者

健康保険　任意継続被保険者　登録事項変更(訂正)届

被保険者情報	被保険者等記号・番号	記号　　番号 ―	被保険者氏名及び生年月日	ﾌﾘｶﾞﾅ □ 昭和　□ 平成　　年　　月　　日
	被保険者居所住所(※)	〒　　―	電話番号(日中の連絡先)	―　　―
	※居所住所が住民票住所と異なる場合は、下部の備考欄に住民票住所を記入してください。			

変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください。

	変更となる項目	変更前		変更後	
申請内容	氏　名	ﾌﾘｶﾞﾅ (氏)		ﾌﾘｶﾞﾅ (氏)	(名)
	居所住所(※) ※居所住所が住民票住所と異なる場合は、下部の備考欄に住民票住所を記入してください。	〒　　－		〒　　－	
		住所変更年月日　　令和　　年　　月　　日			
	電話番号	―　　―		―　　―	
	給付金等の受領口座	銀行名	支店名	銀行名	支店名
		預金種別	□ 普通 □その他(　　)	預金種別	□ 普通 □その他(　　)
		口座番号		口座番号	
		口座名義		口座名義　※被保険者本人の口座を指定	

備考欄	

※氏名を変更・訂正する場合

- 有効な健康保険証または資格確認書をお持ちの方は添付してください。
- マイナ保険証(マイナンバーカードに保険証の利用登録をしたもの)を利用することができない方は、別途「資格確認書交付申請書」を一緒に提出してください。

令和　　年　　月　　日提出

受 付 印