

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

※対象者の被保険者証を添付してください。
(被保険者の氏名を変更・訂正する場合は、被扶養者全員の被保険者証も添付してください)

被 保 険 者 情 報	被保険者 記号－番号	200 — 1234	被保険者氏名 及び生年月日	フリガナ ケンボ トシロウ 健保 俊郎
	被保険者 居所住所 (※)	〒 173 — 〇〇〇〇	電話番号 (日中の連絡先)	090 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇
	東京都板橋区板橋〇－〇－〇 △△マンション〇〇号室			

※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。

申 請 内 容	変更となる項目	変更前	変更後
	氏名	フリガナ (氏)	(氏)
生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
居所住所(※)	〒 173 - 〇〇〇〇 東京都板橋区板橋〇－〇－〇 △△マンション〇〇号室	〒 116 - 〇〇〇〇 東京都荒川区荒川〇－〇－〇 ◇◇マンション〇〇号室	
	住所変更年月日	令和 6 年 2 月 1 日	
電話番号		— —	— —

備考欄	
-----	--

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日提出

受付年月日