

健康保険 任意継続被保険者・被扶養者 氏名変更・住所変更届

※氏名変更のときは、変更の方の人数分の届を作成し、資格確認書等(交付されている場合)を添付して提出してください。

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

※備考欄は、本届出を行う住所変更理由の該当するものの口に✓を付けてください。その他に☑をした場合はその内容を記入してください。

| | | | | |
|----------|------------------|--------------|--|------------------------|
| 記号 | 健康保険被保険者等の 番号 | 被保険者の氏名(変更後) | 変更があった対象者 | 被保険者の生年月日 |
| | | | <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 | 昭和・平成・令和 年 月 日生 |
| 変更後の氏名 | | 変更前の氏名 | | |
| フリガナ | | フリガナ | | |
| 姓 | 名 | 姓 | 名 | |
| | | | | |
| 変更後の住所 | | 変更前の住所 | | |
| 〒 | | 〒 | | |
| 自宅電話番号 | 携帯電話番号 | 自宅電話番号 | 携帯電話番号 | |
| — — | — — | — — | — — | |
| 変更年月日 | 変更理由 | | 備考 | |
| 令和 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 住民票住所 <input type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他() | |

令和 年 月 日 提出

【記入例】 健康保険 任意継続被保険者・被扶養者 氏名変更・住所変更届

※氏名変更のときは、変更の方の人数分の届を作成し、資格確認書等(交付されている場合)を添付して提出してください。

| | | |
|------|-----|---|
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
| | | |

※備考欄は、本届出を行う住所変更理由の該当するものの口に✓を付けてください。その他に☑をした場合はその内容を記入してください。

| 健康保険被保険者等の 記号 番号 | | 被保険者の氏名(変更後) | 変更があった対象者 | 被保険者の生年月日 | | |
|--|---|--------------|--|--|----------|-----------|
| 1 | 0 | 12345 | 東亞 花子 | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者 | 昭和・平成・令和 | 48年 5月 6日 |
| 変更後の氏名 | | | 変更前の氏名 | | | |
| フリガナ | | | フリガナ | | | |
| 姓 | | 名 | 姓 | | 名 | |
| トウア | | ハナコ | ケンポ | | ハナコ | |
| 東亞 | | 花子 | 健保 | | 花子 | |
| 変更後の住所 | | | 変更前の住所 | | | |
| 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県名古屋市〇〇区〇〇町1-2-3 自宅電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話番号 - - | | | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町2-3-4 自宅電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話番号 - - | | | |
| 変更年月日 | | 変更理由 | | 備考 | | |
| 令和 6年 4月 10日 | | 結婚のため | | <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所以外の居所 <input type="checkbox"/> その他() | | |

令和 年 月 日 提出

住民票住所、居所どちらとも変更があった場合は、両方に☑をしてください。