

※変更届は、転居や結婚等により被保険者の住所・氏名等が変更になった場合に提出してください。

	常務理事	事務局長	担当者
決裁			記入例

記入例：電話番号の変更があった場合

健康保険 任意継続被保険者 氏名・住所等変更(訂正)届

被 保 険 者 情 報	記号・番号	記号	2	0	0	1	氏 名	大井 正子						
		番号	1	2			生年月日	昭和	平成	32	年	7	月	7
	住 所	〒143-xxxx 東京都大田区■■■3丁目2 ▲マンション505号室												
	電話番号	(自宅)						メールアドレス	abcxx@gmamil.com					
(携帯) 090-xxxxx-9876														

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。														
	フリガナ 氏 名	変更前							変更後						
	生年月日	昭和・平成 年 月 日							昭和・平成 年 月 日						
	性 別	男 ・ 女							男 ・ 女						
	住 所	〒 都 道 府 県							〒 都 道 府 県						
	住所変更年月日								令和 年 月 日						
電話番号	(自宅)														
	(携帯) 080-xxxxx-1234							090-xxxxx-9876							

※組合記入欄

変更対応: ☐ 1. 限度額 ☐ 2. 高齢受 ☐ 3. 特定疾病
☐ 4. その他()

受付年月日