

健康保険任意継続被保険者 氏 名 所 変更届

経 同			業 務		
			課 長	係 長	係 員

①被保険者の氏名 (変更後)			②被保険者の氏名 (変更前)		
③健康保険被保険者の 記号	④健康保険被保険者の 番号	⑤被保険者の生年月日	⑥氏名変更年月日	⑦氏名変更の事由	
		昭和 ・ 平成 年 月 日	令和 年 月 日		
⑧変更前の住民票住所 (居所のみ変更の場合は 居所を記入)	〒		⑨変更後の住民票住所 (居所のみ変更の場合は 居所を記入)	〒	
⑩変更区分	<input type="checkbox"/> 住民票住所と居所が同じ <input type="checkbox"/> 住民票住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 居所のみ変更	⑪対象者区分	<input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者も全員変更 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ変更 ↳ (対象者:)	⑫住所変更年月日	令和 年 月 日

令和 年 月 日提出

申請者の住所 〒 -

氏 名

電 話 番 号 () -

愛鉄連健康保険組合理事長殿

受 付 日 付 印

※注※

- ・この届は、任意継続被保険者の氏名及び住所に変更があったとき、5日以内に提出するものであること。
- ・⑤の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。
- ・⑦には氏名変更の事由を簡単に記入すること。