

常務理事	事務長	課長	係長	主任	担当	健康保険組合使用欄			
						氏名 生年 性別			
						確認書	回収 返不	高齢証	回収 返不

健康保険任意継続被保険者氏名・生年月日・性別変更（訂正）届

被 保 険 者 情 報	記号	番号	記号番号がわからない場合はマイナンバーを記入してください			
	氏名				性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
	現住所	〒 ー 電話番号 ()				

下記のとおり変更（訂正）がありましたので届け出します。
 変更となる項目に○印を付けてください。その項目のみ変更（訂正）前・変更後を記入してください。

変更となる項目	変 更 前		変 更 後		変更年月日
フリガナ					令和 年 月 日
氏名					
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	昭和 平成 令和	年 月 日	令和 年 月 日
性別	男・女		男・女		令和 年 月 日
変更理由					

【添付書類】

資格確認書をお持ちの方は添付が必要です。
 変更されたことがわかる証明を添付してください。
 また、高齢受給者証等の交付を受けている場合はそれらの証等も添付してください。

┌───────────┐
 受付日付印