

# 任意継続被保険者用

|    |    |    |   |
|----|----|----|---|
| 部長 | 課長 | 係長 | 係 |
|    |    |    |   |

## 健康保険任意継続 被保険者 氏名変更(訂正)届 被扶養者

|                               |    |                               |  |
|-------------------------------|----|-------------------------------|--|
| 被保険者証の記号・番号                   |    | 変更年月日                         |  |
| 記号<br>5001                    | 番号 | 令和      年      月      日       |  |
| 氏名変更(訂正)をする方 ※□にチェックをしてください   |    |                               |  |
| <input type="checkbox"/> 被保険者 |    | <input type="checkbox"/> 被扶養者 |  |

| 区 分  | 変更 後 の氏名 |     | 変更前の氏名 |     |
|------|----------|-----|--------|-----|
| フリガナ | (氏)      | (名) | (氏)    | (名) |
| 氏 名  |          |     |        |     |
| 備 考  |          |     |        |     |

**【注意事項】**

- ・ **被保険者証を必ず添付してください。**被扶養者がいる場合は、被扶養者の氏名変更がない場合でも **被扶養者の被保険者証も必ず添付してください。**
- ・ 氏名のフリガナのみ訂正される場合は、保険証の返却は不要です。

上記のとおり届出いたします。

令和      年      月      日

被保険者住所 :

被保険者氏名 :

被保険者電話 :                    (                    )

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 備考 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※組合記入欄

~~~~~ 受付年月日 ~~~~~

(3.4)