

決裁日付印

常務理事	事務長	事務課(係)長	係

任意継続被保険者・被扶養者 変更(訂正)届

※太線内、丁寧に記入ください。

令和 年 月 日 提出

1.被保険者情報

被 保 険 者 名 氏	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		性 別	生 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平
被 保 険 者 証 の 記 号 と 番 号	記 号	番 号		

2.変更(訂正)する人

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族	変更後の氏名	変更前の氏名
	変更後のカナ	変更後のカナ
	変更後の生年月日	変更前の生年月日
	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令
	変更後の続柄	変更前の続柄
	<p>●添付書類 ①任意継続被保険者本人が氏名変更する場合は、被保険者及びその被扶養者の方に交付されている全ての被保険者証を添付 ②被保険者本人に変更はないが、被扶養者のみ変更する場合は、その変更する方の被保険者証を添付 ③続柄の変更のみ、被保険者証の添付は必要ありません。 ④続柄変更のみ、被保険者証の添付は必要ありません。</p> <p>●留意事項 一般の被保険者の氏名及び生年月日変更(訂正)はこの様式ではあいません。</p>	

受付日付印