常務理事	部長	課長	係長	係員

任意継続被保険者　住所･氏名･電話番号　変更届

下記のとおり届出ます。　　令和　　年　　月　　日

健康保険証 記号･番号	(記号) 8888	(番号)		
氏　名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日

1. 住所が変更になったとき

新住所	〒　　－	(電話番号　　－　　－　　) (携帯番号　　－　　－　　)
旧住所	〒　　－	

2. 氏名が変更になったとき

氏名変更の方の保険証を添付してください。
また、高齢受給者証･限度額適用認定証等の交付を受けている場合は、そちらも合わせて添付してください。

氏　名		生 年 月 日	続柄
変更後	変更前		
フリガナ(　　)		昭･平･令　　年　　月　　日	
フリガナ(　　)		昭･平･令　　年　　月　　日	
フリガナ(　　)		昭･平･令　　年　　月　　日	
フリガナ(　　)		昭･平･令　　年　　月　　日	

≪窓口にて氏名変更届を提出される方へ≫

- 申請者本人の顔写真がわかる公的証明書(運転免許証やパスポートなど)をご提示ください。
- 申請者本人以外が届出を行う場合、窓口で保険証の交付ができない場合があります。
  事前に当組合にご確認ください。

受付日付印

3. 電話番号が変更になったとき

新　電話番号	旧　電話番号
－　　－	－　　－

R3.4 改訂