

任意継続 被保険者 住所 変更 届
被扶養者 電話番号 (訂正)

常務	部長	課長	係長	係

下記のとおり変更(訂正)となりましたので届出します。 令和 年 月 日 提出

被保険者情報	任意継続被保険者	記号 8000	番号	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
	氏名	(フリガナ)		

変更となる項目のみ変更前・変更後をご記入ください		
変更となる項目	変更前	変更後
被保険者	居所住所 (〒 -)	(〒 -)
	住民票住所 (〒 -)	(〒 -)
	住民票変更年月日 令和 年 月 日	
電話番号	()	()

被扶養者	被扶養者氏名	<input type="checkbox"/> 被保険者と同居の場合、□に✓することで、変更後住所の記入を省略できます	
	居所住所 (〒 -)	(〒 -)	
	住民票住所 (〒 -)	(〒 -)	
		住民票変更年月日 令和 年 月 日	
備考			

【注意事項】

- 被保険者情報は、必ず記入してください。
- 居所住所には、お住まいの住所(通知物等を受領できる住所)を記入してください。
- 被保険者と被扶養者の住所が異なる場合は、住民票や仕送りの証明等を依頼する場合があります。

受付日付印