任 意 継 続 専 用

常務理事	事務長		担当者

受付日付印

任意継続被保険者用登録変更届

健康保険被保険者等の記号・番号	記　　号	番　　号	被保険者のマイナンバー ※被保険者等記号番号を記入した場合は不要
被保険者氏名	氏　　名		

下記のとおり変更しましたので申請します。　　令和　　年　　月　　日　提出

【氏名変更記入欄】　**※氏名変更の場合は保険証又は資格確認書を添付してください。**

フリガナ		
変 更 後	(氏)	(名)
変 更 前		
変更理由		

【住所変更記入欄】

フリガナ	
住　　所	〒

【電話番号変更記入欄】

自宅電話番号	
携帯電話番号	

住商連合健康保険組合