任意継続
特例退職

被保険者証記載事項変更（訂正）届

処理年月日　平成　　年　　月　　日

常務理事	事務局長	事務局次長	部　長	次　長	課　長	課長補佐	係　長	係

（下記の事項がおきたときは、この届書により提出してください。
被保険者（被扶養者）の氏名、続柄、生年月日、住所等の変更と訂正）

被保険者証の記号・番号		記号	番号	
被保険者氏名 変更（訂正）後氏名		(フリガナ)		
変更前の（訂正前）	氏　名		続柄	
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生		
	住　所	〒		
変更後の（訂正後）	氏　名	(フリガナ)	続柄	
	生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生		
	住　所	〒		

この欄の該当するものを○で囲んでください。

変　更 （訂正）　事由	被保険者 被扶養者	の氏名、続柄、生年月日、住所の	変 更 訂 正	
変更（訂正）年月日	平成　　年　　月　　日			
※ 別居となった	理 由		仕送り額	月平均　円
	住 所	〒	対象者の年収額	円

（注）１．この届出書は、変更のあった日から５日以内に提出してください。
２．氏名・生年月日・続柄・住所の変更及び訂正は従来のものを変更前に、新規のものを変更後の欄に記入してください。
３．住所の変更は、被保険者証を各自で訂正していただき、被保険者証を添付する必要はありません。
４．被扶養者が別居となった場合は、※印欄に記入してください。その場合、世帯全員の住民票等の添付が必要となる場合がありますので、事前にお問い合わせください。

※特例退職被保険者の住所変更は、世帯全員の住民票が必要です。

受付日付印

住　所　〒
(変更後)

平成　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

出版健康保険組合殿

TEL　　（　　）