任意継続
特例退職

記 載 事 項 変 更 （訂正） 届

処理年月日

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 ）

被保険者等 記号 ・ 番号	記号	番号	変　更 （訂正）	この欄の該当するものを〇で囲んでください。	
被保険者氏名 変更（訂正）後氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		事項	被保険者 被扶養者	の氏名、続柄、生年月日、住所の　変更 訂正
変更前の （訂正前）	氏　名	続柄	変更（訂正）年月日	令和　年　月　日	
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生	※ 別居となった	理由	
	住　所	〒		仕送額	月平均　円　対象者の年収額　円
	Ｔ Ｅ Ｌ				
変更後の （訂正後）	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)　続柄			
	生年月日	昭・平・令　年　月　日生			
	住　所	〒			
	Ｔ Ｅ Ｌ				

（注）
1. この届書は、変更のあった日から5日以内に提出してください。
2. 被扶養者が被保険者本人と、別居になった場合は、※「別居となった」欄に記入してください。その場合は、仕送り証明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。

受付日付印

令和　　年　　月　　日

出版健康保険組合殿

令和６年１２月２日改定