

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

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

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

被保険者証の 記号・番号		記号	番号		変更 事項 (訂正)	この欄の該当するものを○で囲んでください。				
被保険者氏名 変更（訂正）後氏名		(フリガナ)				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		仕送り額	月平均	円
	住所	〒				住所	〒	対象者の 年収額		円
変更後の (訂正後)	氏名	(フリガナ)		続柄	(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. 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、住民票等 の添付が必要となることがありますので、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。					
	生年月日	昭・平・令 年 月 日生								
	住所	〒								

住所
(変更後)

受付日付印

令和 年 月 日

氏名

出版健康保険組合殿

TEL ()