

任意継続被保険者の方で、各種届出内容を変更または訂正をしたいとき

被 保 険 者 情 報	被保険者証 の(左づめ)	記号 3	番号(保険者番号06270748ではありません) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <input type="checkbox"/> 平成 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <input type="checkbox"/> 令和 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																		
氏名	(フリガナ) _____																													

変 更 (訂 正) の 届 出 内 容	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	
	氏名	(フリガナ)		(フリガナ)	
		(氏)	(名)	(氏)	(名)
	氏名変更の理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他()			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	住所	〒 -		〒 -	
住所変更年月日		年 月 日			
電話番号	()		()		
備考					

上記のとおり変更(訂正)となりましたので届出します。

年 月 日

受付日付印

大阪ガス健康保険組合