

健康保険 任意継続被保険者 氏名 住所 性別 生年月日 電話番号 変更 (訂正) 届 被保険者 (申請者) 記入用 個人番号

下記のとおり変更 (訂正) となりましたので、届出します。 申請日 年 月 日

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 table with fields for card number, name, birth date, and personal ID.

変更 (訂正) の届出内容 table with columns for before and after changes, including name, birth date, gender, residence, and phone number.

【同封するもの】 氏名・生年月日・性別・・・戸籍謄本もしくは戸籍抄本 住所・・・住民票 個人番号・・・変更後の個人番号がわかるもの (マイナンバー入り住民票など) 資格確認書が必要な方は資格確認書交付申請書

※住所住所は健保組合から郵便物を送付する住所です。住所住所と住民票住所が違う場合も住民票はご提出ください。

大阪瓦斯健康保険組合 and 健保受付日付印 boxes.

※当帳票の内容については、健康保険業務以外の目的には使用しません。