健康保険任意継続　被保険者（被扶養者）【氏名・住所変更届】

西日本プラスチック工業健康保険組合　御中　　令和　　年　　月　　日 提出

被保険者	記号	番号	被保険者氏名	（フリガナ）
	8888			

※氏名変更の場合は、変更後氏名を記入ください。

今回の変更内容	
	□ 被保険者　：□ 氏名　□ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ　□ 電話番号
	□ 被扶養者１：□ 氏名　□ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ
	□ 被扶養者２：□ 氏名　□ 居住地および住民票　□ 居住地のみ　□ 住民票のみ

該当する□欄に「✓」を付してください。

被保険者欄

変更前氏名	（フリガナ）	変更後氏名	（フリガナ）	変更年月日	9.令和　年　月　日
変更前住所(居住地)	〒　－　都道府県				
変更後住所(居住地)	〒　－　都道府県				
変更前住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更前の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			
変更後住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更後の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			
変更前電話番号	自宅　―　―	変更後電話番号	自宅　―　―		
	携帯電話　―　―		携帯電話　―　―		

被扶養者欄1

氏名	（フリガナ）	変更後氏名	（フリガナ）	変更年月日	9.令和　年　月　日
変更前住所(居住地)	□ 被保険者の居住地と同一	変更前の被保険者の居住地と異なる場合は、記入ください　〒　－　都道府県			
変更後住所(居住地)	□ 被保険者の居住地と同一	変更後の被保険者の居住地と異なる場合は、記入ください　〒　－　都道府県			
変更前住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更前の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			
変更後住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更後の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			

被扶養者欄2

氏名	（フリガナ）	変更後氏名	（フリガナ）	変更年月日	9.令和　年　月　日
変更前住所(居住地)	□ 被保険者の居住地と同一	変更前の被保険者の居住地と異なる場合は、記入ください　〒　－　都道府県			
変更後住所(居住地)	□ 被保険者の居住地と同一	変更後の被保険者の居住地と異なる場合は、記入ください　〒　－　都道府県			
変更前住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更前の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			
変更後住所(住民票)	□ 居住地と同一	変更後の居住地と異なる場合は、記入ください　都道府県			

《届け出上の注意》

1.変更する項目のみ記入してください。
2.「居住地と同一」、「被保険者の居住地と同一」の場合は、□欄に「✓」を付してください。
　その場合は、右側の住所欄は記入不要です。
3. 氏名変更の場合は、この届出に「健康保険被保険者証（該当者のみ）」、「資格確認書（該当者のみ）」を添付して提出してください。（住所変更のみの場合は、添付の必要はありません）
4. 住所変更は、誤配送防止のため、マンション名など建物名も記入ください。
5. 変更届は、変更後5日以内に提出してください。

受付日付印

2024.12改訂