## 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                         |              |                                 | (フリガナ)        |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|----------|----------------|---|----------------------------|----------------------------|--------------|---------------------------------|---------------|--------------|--------------|---|-----|---------------|-------|-------------------------|----------------|------------|-----|---|----------------|---|
|          |                |   |                            |                            |              | 被保険者                            |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          |                | 8888  |                            |                            |              | 氏名                              |               |              |              |   |     |               |       | ツボク亦玉の組入は、亦玉がくりたこう くざいい |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              | ※氏名変         | 更の場合は、                                  | 変更  | 変更後氏名を記入ください。 |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| 今回の 変更内容 |                | □ 被傷  | マ 経                        | 前 :□ 氏名                    | 3 D          | 居住地は                            | ゔよび住          | 民票 🗆         | 居住地位         | りみ                                      |     | È民票の          | りみ ロ  | 電話番号                    | <del>}</del> ] |            |     |   |                | _ |
|          |                |   |                            | <b>1</b> 1 : □ 氏名          |              | 居住地は                            |               |              | 居住地位         |   |     | E民票の          |       |                         | ` <b> </b>     | 該当す        |     |   |                | Ē |
|          |                |   |                            | <br>〔2:□ 氏名                |              |                                 |               |              | 居住地のみ 口 住民票  |   |     |               |       |                         | J              | 付してください。   |     |   |                |   |
|          |                | (フリガナ)  |                            |                            |              |                                 |               | (フリガナ)       |              |   |     |               |       |                         |                | 変更年        | 日日  |   |                | = |
| 被保険者欄    | 変更前<br>氏名      |   |                            |                            |              |                                 | 変更後           |              |              | • |     |               |       |                         |                | 年          | F   | ∃ [                                     | В              | _ |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 | 氏名            |              |              |   |     |               |       | 9.令和                    |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前            |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 住所             | ₹   | -                          |                            | 都道<br>府県     |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (居住地)          |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            | _   |                            |                            |              | 都道                              |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 住所<br>(居住地)    | ₹   | ー                          |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          |                | ② 変更前の居住地と異なる場合は、記入ください   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                | _          |     |   |                |   |
|          | 変更前<br>住所      | 居住地と 都道   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (住民票)          | 同一  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            |   | 変更                         | 後の居住地と異な                   | なる場合は、       | 、記入くだ                           | さい            |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                | _ |
|          | 住所             | 居住地と  |                            | 都道                         |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (住民票)          | 同一  |                            |                            | 府県           |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前電話番号        | 自宅  |                            | _                          |              | _                               |               |              |              | 自宅                                      |     |               | _     |                         |                | _          |     |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              | 変更後 電話番号     | $\vdash$                                |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          |                | 携帯<br>電話  |                            | _                          |              | _                               |               |              | 电心部で         | 携帯<br>電話                                |     |               | _     |                         |                | _          |     |   |                |   |
|          |                | (フリガナ)  |                            |                            |              |                                 | ı             | (フリガナ)       |              |   |     |               |       | 1                       |                | 変更年        |     |   |                | = |
| 被扶養者欄1   | 氏名             | (2.3/17)  |                            |                            |              | 亦事%                             | (29/37)       |              |              |   |     |               |       |                         | 年              |            | 3   | В                                       | ]              |   |
|          |                |   |                            |                            |              | 変更後<br>氏名                       |               |              |              |   |     |               | 9.令和  |                         |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              | 212                             |               |              |              |   |     | 0.1511        |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前            |   | 変更                         | 前の被保険者の原                   | 、記入くだ        | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     | _                                       |                |   |
|          | 住所             | 被保険者の   |                            |                            |              | 都道                              |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (居住地)          | 居住地と<br>同一  | ₹                          | <b>T</b>                   |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            |   | 変更                         | 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 |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 住所             | 被保険者の<br>居住地と   | l <sub>∓</sub>             | _                          | ー 都道<br>府県   |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (居住地)          | <u> </u>  |                            | * - CO. III - E            | L 7 12 0 1 1 |                                 | <b></b>       |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前<br>住所      | 居住地と  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (住民票)          | 同一  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            |   | 変更後の居住地と異なる場合は、記入ください      |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 住所             | 居住地と  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (住民票)          | 同一  |                            |                            | 府県           |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| 被扶養者欄2   | 氏名             | (フリガナ)  |                            |                            |              |                                 | (フリガナ)        |              |              |   |     |               |       |                         |                | 変更年        |     | , ,                                     |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 | 変更後           |              |              |   |     |               |       |                         |                | 年          | J.  | ∃                                       | l <sup>u</sup> | 1 |
|          | 213            |   |                            |                            |              |                                 | 氏名<br>        |              |              |   |     |               |       | 9.令和                    |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   | 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 |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前<br>住所      | 被保険者の   |                            | 則の被保険省の原                   | 古仕地と乗り       |                                 | 、記入く <i>に</i> | <b>1001</b>  |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (居住地)          | 居住地と<br>同一  | ₹                          | -                          |              | 都道<br>府県                        |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            |   | 変更                         | 後の被保険者の周                   | 居住地と異れ       | なる場合は                           | 、記入くだ         | <b>ごさい</b>   |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                | _ |
|          | 住所             | 被保険者の<br>居住地と   | =                          | _                          |              | 都道                              |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (居住地)          | <u> </u>  |                            |                            |              | 府県                              |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更前            |   | 変更                         | 前の居住地と異な                   |              | 、記入くだ                           | ざい            |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 住所 (住民票)       | 居住地と同一  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | 変更後            |   | 変更後の居住地と異なる場合は、記入ください      |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         | _              |            |     |   |                |   |
|          | 住所             | 居住地と  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
|          | (住民票)          | 同一  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| // 5     | ⊋ <i>1</i> →∪∪ | - A:>=  | <b>=</b> \\                |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         | 巫              | 付日付        | FΠ  |   |                |   |
|          | 届け出」           |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         | 又              | ו ער 🗀 ניו | -1- |   | İ              |   |
|          |                |   |                            | 記入してくださ                    |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| 4        |                |   |                            | 波保険者の周                     |              |                                 | 易合は、          | □欄に「.        | /」を付し        | てくけ                                     | ださい | 0             |       | i                       |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   |                            | 住所欄は記                      |              |                                 |               | - leste - 1: | <b>-</b> \ - | (h- ) .                                 |     | . /=!         | - Int | į                       |                |            |     |   | į              |   |
| ;        |                | 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) |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               | 者     | į                       |                |            |     |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   | İ              |   |
|          |                | 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。  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     | İ                                       |                |   |
|          | o. 変更盾         | 届は、変更後5日以内に提出してください。  |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            | į   |   |                |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| :        |                |   |                            |                            | <br>!        |                                 |               |              |              |   |     |               |       | i                       |                |            |     | • | i              |   |
|          |                |   |                            |                            |              |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |
| 1        |                | •   |                            |                            | •            |                                 |               |              |              |   |     |               |       |                         |                |            |     |   |                |   |