

常務理事	担 当



任意継続被保険者

☐ 課税地住所
☐ 居住地住所

変更届

令和 年 月 日提出

記号－番号										生 年 月 日										性別	
1	0	0	－	8						昭 和 平 成			年			月			日	☐ 男 ☐ 女	
被保険者の氏名					(フリガナ)																
					(氏名)																
新住所	課税地	郵便番号							－					住民票と同一				☐ はい ☐ いいえ			
		(フリガナ)																			
		都 道 府 県																			
	居住地	電話番号				－				－				携帯番号							
		郵便番号							－					住民票住所と同一の場合は下記省略可							
					(フリガナ)																
					都 道 府 県																
変更前	住 所		都 道 府 県																		
変更年月日		令和			年			月			日	備考									

被保険者と同一住所の被扶養者が ☐ います（下記に記入） ☐ いません

① 被扶養者の氏名	(フリガナ)															続柄	
	(氏名)																
② 被扶養者の氏名	(フリガナ)															続柄	
	(氏名)																
③ 被扶養者の氏名	(フリガナ)															続柄	
	(氏名)																

マイナ保険証の変更手続きはご自身で行ってください。