

常務理事	担 当



任意継続被保険者 課税地住所 変更届
 居住地住所

令和 6 年 12 月 2 日提出

記号一番号										生年月日					性別							
1	0	0	-	8	1	9	9	9	9	昭 和 平 成	3	4	年	8	月	5	日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
被保険者の氏名		(フリガナ) ケンボ タロウ (氏名) 健保 太郎																				
新住所	郵便番号	5	5	9	-	×	×	×	×	住民票と同一	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ										
	課税地	(フリガナ) 大阪 都 道 大阪市住之江区〇〇〇1-2-3 府 県																				
	電話番号	06	-	〇	〇	〇	〇	-	×	×	×	×	携帯番号	090-×	×	×	×	-	〇	〇	〇	〇
	居住地	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	京都 都 道 京都市〇〇区◇◇9-8-7 府 県																				
変更年月日	令和	6	年	1	2	月	1	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) ケンボ ハナコ (氏名) 健保 花子	続柄	妻
② 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏名)	続柄	
③ 被扶養者の氏名	(フリガナ) (氏名)	続柄	

マイナ保険証の変更手続きはご自身で行ってください。