

被保険者等記号		
9	0	0

健康保険 任意継続 被保険者 氏 名 等 変 更 届
被扶養者 生年月日

	常務理事	マネジャー	リーダー	担 当
決裁				

※資格確認書の交付が必要な場合は、別途「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。

正

・提出期限・・・速やかに
・変更前の保険証または資格確認書がある場合は添付してください。

被保険者	被保険者等番号			被保険者の氏名(変更後)		性別	被保険者の生年月日								
		1	0	0	健保 花子		男・女	昭和	2	年	5	月	12	日	
変更対象者	変更後	フリガナ	ケンボ		ハナコ		フリガナ	レンゴウ		ハナコ					
		氏名	健保		花子		氏名	連合		花子					
	生年月日	昭和 平成 令和				年	月	日	昭和 平成 令和				年	月	日
	続柄 又は 性別							続柄 又は 性別							
		変更年月日			変更理由			備考							
		令和 6 年 12 月 10 日			婚姻のため										

令和 6 年 12 月 12 日提出

被保険者	氏名	健保 花子	
	住所	〒 123-4567 東京都千代田区神田司町3-2-1	
	電話番号	090-1234-5678	

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

受付日付印