常務理事	事務長	担当者

任意継続 健康保険 (被保険者·被扶養者) 記載事項変更 (訂正) 届

(※被保険者証または資格確認書をお持ちの方は添付)

被保険者等 記号•番号	20 - 123	4		☑被保険者氏名 □被扶養者氏名 □被保険者生年月日 □被扶養者生年月日□その他誤届							3		
変更後(氏名以外は変更項目のみ記載)						変更前(変更項目のみ記載)							
氏名((必須記載)	性別	生生	年月 日		続柄	氏名	性別		生年	月日		続柄
(フリガナ) <mark>ク</mark>	ミアイ ハナコ		(和曆)				(フリガナ) ケンポ ハナコ		(和暦)				
ř	組合 花子	男・女	年	月	日		健保 花子	男•女		年	月	日	
(フリガナ)		男・女	(和曆)				(フリガナ)	男•女	(和暦)				
			年	月	日					年	月	日	
(フリガナ)		(和暦)		日		(フリガナ)		, (和曆)					
	男・女	年					男・女	(18/11)	年	月	日		
(フリガナ) 	/	(和曆)				(フリガナ)		(和曆)					
	男・女	年	月 日	日			男・女		年	月	日		
1 = 0 1. 4. 10	か日エキナ							⇒-	1.7 17		H		П

上記のとおりお届します

記入日 年 月 日

ベネッセグループ健康保険組合理事長 殿

【健保受付日付印】

(旧) 氏名 健保 花子



注) この届出は変更のあった日から5日以内に提出してください