住所

常務理事 担当 事務長 任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届 ↓該当する項目に図 添付内容の詳細は裏面をご確認ください。 □ 住所変更(本人・家族)→〈要添付〉①本人と家族の住民票 □ 氏名変更(本人)→〈要添付〉①新氏名が記載された公的書類 ②本人と家族の被保険者証 □ 氏名変更(家族)→〈要添付〉①新氏名が記載された公的書類 ②変更対象者の被保険者証 受付日付印 □ その他変更 令和 年 月 日 提出 保険証の 保険証の 記号 番号 (フリガナ) 被 (フリガナ) 氏名 (氏) (名) 保 (自署) □ 男 性別 □ 女 険 昭和 日 変 (フリガナ) (フリガナ) 月 生年月日 者 平成 (氏) (名) 更 変更 日 令和 欄 前 年月日 Tel 居所 本 理由 Tel 変 人 更 住民票 備考 住所 *被扶養者住所が被保険者住所と同じ場合は、「□被保険者に同じ」に☑ (フリガナ) (フリガナ) 続柄 (氏) (名) 氏名 被 □ 男 性別 女 扶 (フリガナ) (フリガナ) 月 日 変 養 生年月日 平成 (氏) (名) 更 令和 者 変更 H 前 令和 欄 年月日 Tel □ 被保険者 居所 □ 同居 □ 別居 に同じ 家 変 Tel □ 被保険者 族 に同じ 前 理由 住民票 □ 被保険者 に同じ 住所 (フリガナ) (フリガナ) 続柄 (氏) (名) 氏名 被 □ 男 女 性別 扶 昭和 年 月 日 (フリガナ) (フリガナ) 変 養 生年月日 平成 (氏) (名) 更 令和 者 変更 日 前 令和 欄 年月日 Tel □ 被保険者 居所 □ 同居 □ 別居 に同じ 家 変 TEL □ 被保険者 族 更 に同じ 理由 住民票 □ 被保険者

(R6.5改)

に同じ

■ 提出書類

《「住所変更」の場合》

- 任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届 (住所変更に図)
- 2 世帯全員の住民票原本 (続柄記載有/マイナンバー記載無)

《「氏名変更」の場合》

- 任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届 (住所変更に図)
- ② 新氏名が記載された公的書類 (戸籍謄(抄)本、住民票など)
- 3 · 被保険者(本人)の変更の場合:本人と被扶養家族の被保険者証 ・被扶養者(家族)の変更の場合:変更する被扶養家族の被保険者証

《「その他の変更」の場合》

- 任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届 (住所変更に図)
- 2 変更対象者のワコール健康被保険者証(被保険者証記載事項に変更あり時のみ)

■ 注意事項

- 一回の申請で、変更対象の扶養家族が3名以上の時は「任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届」を追加出力しご使用ください。その場合は、被保険者欄の記入は一部のみでも構いません。
- 被保険者氏名欄は、必ず自署でご記入ください。
- 届出書は、黒のボールペン等(消えるインク不可)を使用し、楷書で丁寧にご記入ください。
- 直接、健康保険組合へ提出してください。
- 状況により追加書類の提出を求めることがあります。
- 虚偽の届出、または故意に届出をしなかった事実が判明した場合は、資格取消の可能性があります。

「任意継続被保険者(扶養家族)住所・氏名等変更届」のダウンロード、その他の詳細確認は、 ワコール健康保険組合ホームページ > こんなときの手続きは? > 会社を退職したあと、引き続き当健保に加入したいとき をご覧ください。

ワコール健保 Q