

# 任意継続専用

常務理事	事務長		担当

## 健康保険 任意継続 被保険者 被扶養者 氏名変更届

※この届出は、変更があった日から5日以内にリクルート健保へ提出してください。  
 ※被保険者ご本人が氏名変更する場合は、ご本人の保険証と被扶養者全員の保険証を添付、被扶養者が氏名変更する場合はその方の保険証のみ添付ください。  
 (保険証を紛失して添付できない場合は、「被保険者証 紛失届」を添付ください)

被保険者証の			被保険者氏名
記号		番号	印

変更があった対象者の変更前の氏名	被保険者との続柄	変更年月日	変更理由	変更後の氏名
フリガナ		年 月 日		フリガナ

変更があった対象者の変更前の氏名	被保険者との続柄	変更年月日	変更理由	変更後の氏名
フリガナ		年 月 日		フリガナ

変更があった対象者の変更前の氏名	被保険者との続柄	変更年月日	変更理由	変更後の氏名
フリガナ		年 月 日		フリガナ

※本書に記入していただいた個人情報は適切に取り扱い、目的外には使用いたしません。

受付日付印