

健康保険

被保険者氏名変更(訂正)届

被扶養者の氏名変更は、「被扶養者異動届」をご提出ください。

被 保 険 者 情 報	記号（左づめ）		番号（左づめ）		生年月日			
	記号・番号		—		☐ 昭和	年	月	日
	氏名 (変更後)	(フリガナ)						
		(氏) (名)						
変更前の氏名		(氏) (名)						

添 付 書 類	・被保険者証（交付されている方）	
	・資格確認書（交付されている方）	
	※ 被扶養者がいる場合は、被扶養者分も併せて添付してください。 (変更前の被保険者氏名が印字されているため、被扶養者の被保険者証、資格確認書も使用できなくなります)	

事 業 主 欄	事業所所在地（〒 — ）	・任意継続被保険者（※）の方は 事業主欄の記入は不要です。 ※退職後引き続き任意継続健康保険に 加入されている方
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号（ — ）	

令和 年 月 日提出

～原則マイナ保険証をご利用ください～

ご事情があり資格確認書が必要な場合は「資格確認書交付申請書」をあわせてご提出ください。

社会保険労務士の 出代行者名記載欄					受付日付印	
常務理事	事務長					