

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 ☐ 平成						
										5 2 年		1 0 月		2 5 日		
	氏名 (変更後)		(フリガナ)													
		クミアイ タロウ														
		(氏) (名)														
		組合 太郎														
変更前の氏名		(氏) (名)														
		健保 太郎														

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 (〒	ここは空欄のまま勤務先の人事労務担当者へご提出ください。 <RT> 人事労務担当者 → 社労士事務所 → RT健保 <グループ会社>	・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 4 年 7 月 8 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					