

記入例

健康保険

被保険者
被扶養者

氏名変更(訂正)届／生年月日等訂正届

常務理事

事務長

担当者

従業員番号
※事業主から指示が
あった場合のみ記入注意 ●消えない黒のボールペン等で記入 ●該当する□に✓を記入
●訂正の場合は二重線および押印必要健康保険
被保険者証の記号健康保険
被保険者証の番号

変更前の氏名を記入

被保険者氏名 (※)

生年月日 (※)

* * * *

* * * * *

(フリガナ)

ケホ ハナ

健保 花子

☐昭和
☒平成

0 2 0 1 0 1

(※) 変更(訂正)前の氏名及び生年月日を記入してください

変更する箇所

変更理由

☒被保険者証氏名 ☐生年月日 ☐その他 ()☒結婚 ☐離婚 ☐その他 ()

変更又は訂正前 ※該当する項目のみ記入

変更又は訂正後 ※該当する項目のみ記入

氏名

続柄

生年月日

氏名

続柄

生年月日

(フリガナ) ケホ
(氏) 健保(名) ハナ
花子☐昭和
☐平成
☐令和(フリガナ) ヒノ
(氏) 日野(名) ハナ
花子☐昭和
☐平成
☐令和(フリガナ)
(氏)

(名)

☐昭和
☐平成
☐令和(フリガナ)
(氏)

(名)

☐昭和
☐平成
☐令和(フリガナ)
(氏)

(名)

☐昭和
☐平成
☐令和(フリガナ)
(氏)

(名)

☐昭和
☐平成
☐令和

確認欄

この届出については以下①又は②の要件を満たしたものである

☐

①申請者本人(被保険者)が作成したものである。

②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している。

上記の通り相違ないことを証明します。 令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

印

1、変更(訂正)後の内容が確認できる住民票の写しを必ず添付してください。

※住民票に記載されている内容と同じ場合のみ、免許証・パスポート・在留カード等の写しでも可。

2、フリガナを訂正する場合は、正しいフリガナが確認できる書類を提出してください。(公共料金の明細等でも可)

3、被保険者の氏名変更(訂正)に伴い、被扶養者の保険証も修正が必要な場合は、被扶養者の保険証も添付してください

受付日印