

【提出ルート】

申請者 → 事業所業務担当者 → 健保

常務理事	事務長	担当者

健康保険被保険者氏名変更(訂正)届

令和 3年 7月 1日 提出

健康保険証の記号・番号	被保険者の氏名(現在保険証に記載されている)	被保険者の生年月日	性別
記号 1 番号 1 1 1 1 1	佐藤 花子	昭和・平成 40年 1月 1日	男・女 女
勤務先(所属)	スタンレー電気秦野製作所 (内線番号) ××××	変更(訂正)理由	<input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 誤届 <input type="checkbox"/> その他()
変更後の氏名		変更前の氏名	続柄
フリガナ ケンボ (氏) 健保	ハナコ (名) 花子	(氏) 佐藤 (名) 花子	本人
フリガナ ケンボ (氏) 健保	タロウ (名) 太郎	(氏) 佐藤 (名) 太郎	長男
フリガナ (氏)	(名)	(氏)	(名)
フリガナ (氏)	(名)	(氏)	(名)

事業主欄	うえの申請について事実相違ないことを証明します。	令和 ××年 ××月 ××日
	事業主記入	
	事業所所在地	東京都目黒区中目黒2-9-13
	事業所名称	スタンレー電気株式会社
	事業主氏名	代表取締役社長 ○○ ○○
		事業所業務担当者 担当者印

【注意事項】

- 被保険者本人が氏名変更する場合は、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してください。
- 内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。
(苗字ではなく「名」が変更する場合は、住民票を添付)

健保受付印

(改訂R5.4)