|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |
| --- |
| 健　康　保　険　組　合 |
| ＧＬ | 担当者 | 担当者 |
|  |  |  |

 |
| 健康保険 | 被保険者被扶養者 | 氏名変更・訂正届 |

≪申請から証交付の流れ≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 在職中の被保険者 ⇒ 勤務先の健保業務担当部門 ⇒ | 健保組合 | ⇒ 勤務先の健保業務担当部門 ⇒ 被保険者 |
| 任意継続・特例退職者医療制度に加入の 被保険者 ⇒ ⇒ | ⇒ 被保険者 |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提出日：令和 　 年 　 月　 日 | 在職者 | 所属 | 　 | 【 添付書類 】１．氏名変更・訂正となる方の健康保険証（原本）２．住民票（写しでも可、マイナンバー記載の無いもの）　\*続柄が変更になる場合は、続柄記載のある住民票をご提出下さい |
| 被 保 険 者 証 | TEL | 内線　 |
| 記　号 | 番　号 |
| 　　 |  | 被保険者氏名**（変更前）** | 　 |
| **変更・訂正する方の変更後氏名** | 生　年　月　日 | 続柄 | 変 更 年 月 日 | 変　更　理　由 |
| フ　リ | ガ　ナ |
| 姓 | 名 |
|  |  | ５昭７平９令 | 　　年　　　月　　　　日 |  | 　　年　　 月　　 日 | 1.結婚　2.養子縁組　3.その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ５昭７平９令 |  |  |  | 1.結婚　2.養子縁組　3.その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ５昭７平９令 |  |  |  | 1.結婚　2.養子縁組　3.その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ５昭７平９令 |  |  |  | 1.結婚　2.養子縁組　3.その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ５昭７平９令 |  |  |  | 1.結婚　2.養子縁組　3.その他（　　　　　　） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**＜同時に住所変更する場合＞**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **在職者** | **「扶養家族がいない方」「扶養家族全員と同居している方」** | 勤務先から住所情報をいただいていますので、**住所変更の申請は不要です。** |
| **「別居する扶養家族が一人でもいる方」** | 「≪在職者用≫住所変更・別居・同居　申請書」で住所変更の申請をお願いします。 |
| **任意継続・特例退職の方** | 「≪任継・特退用≫住所変更・別居・同居　申請書」で住所変更の申請をお願いします。 |

|  |
| --- |
| 事業所担当者 |
|  |

≪記入上の注意≫

１．太枠の中に、変更・訂正する方の情報をペンまたはボールペンで記入してください。

２．姓名は楷書で分かりやすく記入してください。姓名に『JIS第一水準・JIS第二水準』以外の文字が含まれる場合は、代替文字等での表記となります。

３．元号・変更理由は該当数字を○で囲んでください。生年月日の数字が１桁のときは、前に「0」を記入してください。（　例：7月 ⇒ 07月　）