

# 健康保険 被保険者 氏名変更・訂正届

健康保険組合		
GL	担当者	担当者

《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 ⇒ ⇒ 健保組合 ⇒ 被保険者

提出日：令和 年 月 日		在職者	所属	TEL	内線
被保険者証					
記号	番号				
			被保険者氏名 (変更前)		

**【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

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	カナ				
姓	名	年 月 日		年 月 日	
		5昭 7平 9令		年 月 日	1. 結婚 2. 養子縁組 3. その他 ( )
		5昭 7平 9令		年 月 日	1. 結婚 2. 養子縁組 3. その他 ( )
		5昭 7平 9令		年 月 日	1. 結婚 2. 養子縁組 3. その他 ( )
		5昭 7平 9令		年 月 日	1. 結婚 2. 養子縁組 3. その他 ( )
		5昭 7平 9令		年 月 日	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おりますので、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）