

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 | 内線 |
| 被保険者証 | | | TEL | |
| 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 | カタナ | | | | |
| 姓 | 名 | 年 月 日 | | 年 月 日 | |
| | | 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 () |
| | | 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 | <ol style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">1. 太枠の中を記入して下さい。 (変更・訂正する方の分だけを記入) <li style="width: 50%;">4. 生年月日の数字が1桁の時は前に0を記入して下さい (例) 令和1年7月7日 → <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">7</td></tr> </table> <li style="width: 50%;">3. 元号・変更理由は該当数字を○で囲んで下さい。 <li style="width: 50%;">5. ペン又はボールペンで記入して下さい(鉛筆書きは不可です) | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 7 |
| 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 7 | | | |