

記入例

健康保険

被保険者
 被扶養者

被保険者、被扶養者に関わらず必ず記入して下さい。

氏名変更届

係	事務長	常務理事
押印不要		

被保険者(あなた)の氏名を変更する場合に記入してください。

ご家族の氏名を変更する場合に記入してください。

被保険者	所属 (TELNo.)	被保険者証の記号番号			被保険者の氏名 (新氏名)		被保険者の生年月日
	Y××× (A-××)	記号	××	番号	×××	(氏) 組合 (名) 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ××年 ××月 ××日 <input type="checkbox"/> 令和

被保険者の氏名変更	フリガナ		フリガナ		変更理由	
	新氏名	旧氏名	新氏名	旧氏名		
	クミアイ (氏) 組合	ハナコ (名) 花子	ケンボ (氏) 健保	ハナコ (名) 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ()	
被扶養者の氏名変更	続柄 (略称不可)	(氏)	(名)	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ()
	続柄 (略称不可)	(氏)	(名)	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ()
	続柄 (略称不可)	(氏)	(名)	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ()

- (注) 1. 保険証を添付して事業主を経由し提出して下さい。
2. 被扶養者の氏名変更の場合でも「被保険者欄」は必ず記入して下さい。
3. 続柄欄は「長男」「実父」等と記入して下さい。(略称の「子」は不可)

続柄欄は「長男」「次女」「養子」「義母」「実父」等と記入して下さい。(略称の「子」等は不可。)

上記申請について、事実と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 事業主氏名 電話番号	事業主・事業所担当者記入	(印)
---------------------------------	--------------	-----

令和 年 月 日提出 事業所担当者：

※健保処理欄

健保受付日付印	保険証返送
健保処理欄	
	<input type="checkbox"/> 回収 <input type="checkbox"/> 交付