

健康保険 被保険者 各種変更(訂正)届

常務理事	事務長	担当	担当

↓被保険者が自ら署名する場合、被保険者氏名欄の押印は必要ありません。

令和 年 月 日 記入

被保険者記号番号	被保険者氏名(注1)	生年月日	住所	〒 _____
記号 - 番号	印	昭平 年 月 日		
-			日中繋がる電話番号	Tel () ※健保組合より連絡が入る場合があります。

変更後情報				変更前情報				マイナ保険証 連携済 <input type="checkbox"/>	資格確認書 交付希望 <input type="checkbox"/>
氏名(変更後)	続柄	性別	生年月日	氏名(変更前)	続柄	性別	生年月日		
(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	(フリガナ)		男・女	昭平 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

提出先	添付書類と一緒に所属事業所の担当部署に、ご提出下さい。提出先が不明な場合は上長等にご確認ください。(※任意継続の方は健康保険組合宛(HP住所)に直接ご郵送ください。)	✓	申請者・提出前最終チェック
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> ・保険証(令和7年12月1日まで)または資格確認書(交付されている場合) ・氏名変更後の名前が確認できる書類 (運転免許書の両面の写し・マイナンバー記載の住民票の写し・戸籍謄本の写し等) 		現在お持ちの保険証・資格確認書は添付しましたか?
			氏名変更後の名前が確認できる書類は添付しましたか?

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	〒 _____	(健保記入欄)
	印	保険証回収日…令和 年 月 日 枚

受 付 印