

氏名等が変更した場合は速やかに手続きをしてください。

所属する会社に報告をしても資格情報は自動的に更新されません。
 会社を通じて別途、変更手続きを取る必要がございます。また、被扶養者の変更時も同様となります。
 (退職後に任意継続に加入された方のみ健康保険組合宛(HP住所)に直接ご郵送ください。)

記入例

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

令和 6 年 4 月 1 日 記入

変更前の名前をご記入ください。
欄の押印は必要ありません。

被保 記号 1	番号 - 00000	印 健保 春子	生年月日 昭平 62 年 2 月 2 日	住所 〒000-0000 東京都新宿区△△-00	日中繋がる電話番号 TEL XXX (000) △△△△
---------------	---------------	------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------

※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 checked="" type="checkbox"/>	資格確認書 交付希望 <input checked="" 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) ソカイ ハルコ 社会 春子	本人	男 昭平令 女	62 年 2 月 2 日	(フリガナ) ケンボク ハルコ 健保 春子	本人	男 昭平令 女	62 年 2 月 2 日	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(フリガナ)		男 昭平令 女	年 月 日	(フリガナ)		男 昭平令 女	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。)	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者・提出前最終チェック
添付書類	・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)	<input checked="" type="checkbox"/> 現在お持ちですか? <input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更済みですか?

「マイナ保険証連携済」
 : マイナンバーカードを保険証連携してる方はチェック。
 「資格確認書発行希望」
 : 資格確認書の発行を希望する方はチェック。
 マイナ保険証連携済の場合には不要な書類です。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名

〒 - 印

届出の提出前に提出書類を必ずご確認ください。

保険証回収日…令和 年 月 日 枚