

健保組合提出用

## 健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更(訂正)届

令和 年 月 日提出

事業所記入欄	事業所整理記号				
	事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -			
	事業所名称				
	事業主氏名				
	電話番号	( )			

被保険者の変更	被保険者整理番号										
	被保険者氏名(変更前)	(フリガナ)		被保険者生年月日	昭和 平成		年	月	日	被保険者性別	男女
		(氏)	(名)								
被保険者氏名(変更後)	(フリガナ)		保険証添付の有無	被保険者分	被扶養者分			その他添付			
(氏)	(名)	有			有	枚					

被扶養者の変更	被保険者番号	健康保険証番号									
		被保険者氏名	(フリガナ)		被保険者生年月日	昭和 平成		年	月	日	被保険者性別
	(氏)		(名)								
被扶養者	被扶養者氏名	(フリガナ)		被扶養者生年月日	昭和 平成 令和		年	月	日	被扶養者性別	男女
		(氏)	(名)								
被扶養者	被扶養者氏名(変更後)	(フリガナ)		保険証添付の有無	被扶養者分	有	その他添付				
		(氏)	(名)								

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付印