記入例

健康保険 氏名・生年月日等変更(訂正)届

健康保険組合		
常務理事	事務長	扱者

«注意事項»

1. マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用）の方も提出が必要となります。
2. 氏名・生年月日・続柄の変更(訂正)の場合、対象者の資格確認書が交付されているときは資格確認書を添付してください。
3. 被保険者の漢字氏名を訂正・変更する場合、被保険者、被扶養者の資格確認書が交付されているときは、資格確認書を添付してください。
4. 任意継続の方で、給付金振込口座や健康保険料引き去り口座に変更がある場合は、(健保)までご連絡ください。
5. 氏名変更の場合、被保険者氏名欄は、変更前を記入してください。
6. 個人番号を記入した場合、特定個人情報(マイナンバー)保護の観点から、手渡しや簡易書留等の追跡可能な移送手段にて送付願います。

※太枠線内を記入してください。

①	記入日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
	個人番号 12桁	△△△△ △△△△ △△△△

※個人番号または記号・番号のいずれかを記載ください。

②	被保険者等 記号・番号	記 号	番 号	被保険者 氏名
		1	12345	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ ハルミ 氏名変更の場合は、変更前を記入 健保 春美

	事業所(会社)名称 ※任意継続者は記入不要	所属・電話 ※任意継続者は記入不要
③	○○○○株式会社	△△部 (TEL □□□-□□□□)

対象者	④ 変更前	(ﾌﾘｶﾞﾅ) ケンポ (姓) 健保	(名) ハルミ 晴美	生年月日				続柄
				昭和	年	月	日	
				平成	60	5	5	
				令和				
	⑤ 変更後	(ﾌﾘｶﾞﾅ) コウキ (姓) 工機	(名) ハルミ 晴美	生年月日				続柄
				昭和	年	月	日	
				平成				
				令和				

⑥ 変更(訂正)の年月日及び理由	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	⑦ 変更(訂正)理由 結婚のため

受付印

事業所所在地

事業所名称

事業主名

«記入要領»

①記入日

記入した日を記入してください。

②個人番号、被保険者等記号・番号、被保険者氏名

個人番号または被保険者等記号・番号を記入してください。

被保険者の情報を記入してください。

被保険者氏名欄については、氏名変更の場合は変更前の氏名を記入してください。

③事業所(会社)名称、所属・電話

所属する事業所(会社)名を記入してください。(任意継続者は記入不要です)

④変更前

変更対象者の氏名・生年月日、続柄すべて記入してください。

⑤変更後

変更する項目のみ、変更後の情報を記入してください。

⑥変更(訂正)の年月日及び理由

変更(訂正)した日を記入してください。

⑦変更(訂正)理由

変更(訂正)した理由を記入してください。