

常務理事	事務長		担当

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

被保険者証記号	被保険者証番号	社員番号	被保険者の氏名	性別
1	1234567	9999999	青木 花子	男・ 女
被保険者の生年月日		被保険者の住所		
昭和 平成	55 年 12 月 24 日生	〒103-0000 東京都〇〇区〇〇〇〇〇 1-2-301	電話	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

変更後の氏名		変更前の氏名		変更日	変更理由
フリガナ		フリガナ			
スズキ	ハナコ	アオキ	ハナコ		
姓	名	姓	名	令和〇〇年〇〇月〇〇日	婚姻のため
鈴木	花子	青木	花子		
フリガナ		フリガナ			
スズキ	タロウ	アオキ	タロウ		
姓	名	姓	名	令和〇〇年〇〇月〇〇日	被保険者の婚姻のため
鈴木	太郎	青木	太郎		
フリガナ		フリガナ			
スズキ	ジロウ	アオキ	ジロウ		
姓	名	姓	名	令和〇〇年〇〇月〇〇日	被保険者の婚姻のため
鈴木	次郎	青木	次郎		
フリガナ		フリガナ			
				令和 年 月 日	
姓	名	姓	名		

令和 年 月 日提出

【添付書類】

- 被保険者の氏名変更の場合：①健康保険被保険者証
②氏名の変更を確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等公的な書類で氏名変更を確認できる書類）
- 被扶養者の氏名変更の場合：①健康保険被保険者証
②氏名の変更を確認できる書類（住民票、運転免許証の写し等公的な書類で氏名変更を確認できる書類）
③配偶者の収入額を確認できる書類（直近3ヵ月の給与明細書）
※変更理由が「被保険者の婚姻」で被扶養者を引き続き扶養する方のみ提出。

事業所所在地
事業所名称
事業主
電話

社会保険労務士の提出代行

受付日付印