健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

常務理事	事務長		担当者

健康保険被保険者		被保険者氏名 ※変更(訂正)前	生年月日	性別	変更年月日
記号	番号	(氏) (名)			
〇〇〇〇	〇〇〇〇	住友 良子	昭和 平成 令和 〇〇年 〇月 〇日	男・女	〇〇年 〇月 〇日
変更理由		1.結婚 2.離婚 3.養子縁組 4.誤届 5.その他()			

■変更(訂正)欄

続柄	変更後	フリガナ (氏) (名)	変更前	フリガナ (氏) (名)	資格確認書の交付希望
本人	変更後	ケンボ ヨシコ 健保 良子	変更前	スミモ ヨシコ 住友 良子	1. マイナ保険証を利用しているので不要 2. マイナカード更新等手続き中で一時的に必要 3. マイナ保険証未利用のため資格確認書が必要
続柄	変更後	フリガナ (氏) (名)	変更前	フリガナ (氏) (名)	資格確認書の交付希望 1. マイナ保険証を利用しているので不要 2. マイナカード更新等手続き中で一時的に必要 3. マイナ保険証未利用のため資格確認書が必要
続柄	変更後	フリガナ (氏) (名)	変更前	フリガナ (氏) (名)	資格確認書の交付希望 1. マイナ保険証を利用しているので不要 2. マイナカード更新等手続き中で一時的に必要 3. マイナ保険証未利用のため資格確認書が必要
続柄	変更後	フリガナ (氏) (名)	変更前	フリガナ (氏) (名)	資格確認書の交付希望 1. マイナ保険証を利用しているので不要 2. マイナカード更新等手続き中で一時的に必要 3. マイナ保険証未利用のため資格確認書が必要

年 月 日 提出

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

変更前の資格確認書(又は被保険者証)を添付してください

受付日時印