

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	課 長	係 長	係 員

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①事業所 整理記号	②被保険者 整理番号	③個 人 番 号	④生 年 月 日	備 考
			昭. 5 平. 7 令. 9 年 月 日	
⑤被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) (氏)	(名)	⑥変更前 の氏名	(氏) (名)

令和 年 月 日 提出

〒

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号 ()

受付日付印

服装健康保険組合

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入方法】

1. 「③個人番号」は、記入不要です。
2. 「④生年月日」は、元号の番号に○印を付けて次のとおりご記入ください。

	年		月		日	
昭. 5 ○平. 7 令. 9	0	5	1	1	2	7

3. 「⑤被保険者の氏名(変更後)の(フリガナ)」は、カタカナで正確にご記入ください。

添付書類

変更前の氏名の資格確認書(※マイナ保険証利用登録されている方は、添付書類はありません。)

※被扶養者の氏名が変更となる場合は、健康保険被扶養者加入異動届の被扶養者欄の氏名について、変更前の氏名を赤字、変更後の氏名を黒字の二段書きにして、資格確認書を発行されている場合は添付のうえ、ご提出ください。

※マイナ保険証利用登録されている方の氏名変更後の【医療保険の資格情報】はデータ登録完了後、加入者様ご自身でマイナポータルからご確認ください。