

保険証の記号番号を記入してください。

あてはまる所に○をつけてください。

被保険者の氏名を記入し、押印してください。ただし、被保険者が自署した場合は押印は必要ありません。

健康保険 被扶養者 氏名 変更（訂正）届




生年月日

		課長	係長	係員

変更後の氏名および生年月日は必ず記入してください。

◎ この届には、必ず該当者の保険証を添付してください。


◎ 被扶養者のいる被保険者が氏名変更（訂正）をする場合、その被扶養者すべてにこの届出が必要となります。


① 被保険者証の記号と番号	記号 950	番号 70	② 被保険者の氏名・印 (フリガナ)	アイチ テツロウ 愛知 鉄郎		
③ 変更（訂正）後の被扶養者氏名・生年月日			④ 変更（訂正）前の被扶養者氏名・生年月日			
カナ・氏名	アイチ ハナコ 愛知 花子		性別	男 女 	氏名	愛知 華子
生年月日	昭和 平成 60年 10月 9日 令和		性別	男 女 	生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和
備考						
<input type="checkbox"/> 被保険者氏名変更（訂正）届にともなう届出						

上記のとおり被保険者から申請がありましたので届出いたします。

〒 460 - 0026

事業所の所在地 名古屋市 中村区 黄金通1丁目18番地

名称 愛鉄工業株式会社 

事業主の氏名 代表取締役社長 愛鉄 

愛鉄連健康保険組合理事殿
(令和1年5月1日改)

被保険者の氏名変更（訂正）によりこの届出が必要となる場合にチェックを入れます。

事業所所在地、名称、事業主氏名を記入し押印してください。法人の場合は代表者印を忘れずに押印してください。

変更前の氏名または生年月日を記入してください。