

保険証の記号を記入してください。

保険証の番号を記入してください。

変更するものを○で囲んでください。

# 健康保険組合被保険者氏名 変更 訂正 届

		課長	係長	係員

◎この届には必ず健康保険被保険者証を添付して提出してください。  
 ◎被扶養者がいる場合は、被扶養者それぞれの「被扶養者氏名変更（訂正）届」と「保険証」を添付してください。

①健康保険被保険者証の記号	②健康保険被保険者証の番号	③ 生 年 月 日	④ 性別	⑤ 備考
950	300	昭和58年7月2日 平成9	男 1 女 2	
④ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) アイチ 敬子 (氏)			ケイコ
④ 変更前の氏名	中村 敬子 (氏)			敬子

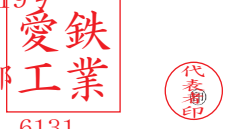
種別（性別）  
 男…1  
 女…2  
 を○で囲んでください。

変更後となる、新たな氏名・フリガナを記入してください。

変更前の氏名を記入してください。

令和 1 年 5 月 1 日 提出 受付日付印

事業所所在地	〒460-0008 名古屋市中区栄二丁目10番19号
事業所名称	愛鉄工業 株式会社
事業主氏名	代表取締役社長 愛鉄連太郎
電話番号	( 052 ) 461 - 6131



社会保険労務士の提出代行者印	
	印

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

(令和1年5月1日 改)

※ 在職者以外の方は個人名で届け出てください。

事業所所在地、名称、事業主氏名等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。