

健康保険組合被保険者氏名 変更届 訂正

		課長	係長	係員

①健康保険被保険者の記号	②健康保険被保険者の番号	③ 生 年 月 日	資格確認書の発行要否
		昭. 5 年 月 日 平. 7	<input type="checkbox"/> 発行が必要 (該当する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。)
④ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ)		
	(氏)	(名)	
⑦変更前の氏名	(氏)	(名)	

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	() —

社会保険労務士の提出代行者印

※ 在職者以外の方は個人名で届け出てください。
 マイナ保険証をお持ちの方は、原則資格確認書は必要ありません。

愛鉄連健康保険組合理事長 殿

(令和6年12月 改)

◎この届には必ず健康保険被保険者証・資格確認書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」・「資格確認書」を添付してください。