

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

◎◎◎
資格確認書をお持ちの方は添付してください。
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 被保険者の 記号と番号	記号	番号	② 被保険者の 氏名 (フリガナ)		
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				氏名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和			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				資格確認書の発行要否 <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。)	

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。
〒 ー ※発行要件に当てはまらない場合は、資格確認書は発行されません。

事業所の所在地
名 称
事業主の氏名