

健康保険 被扶養者 氏名
生年月日 変更（訂正）届

		課長	係長	係員

◎◎
要す被資
とる扶格
なり合
りま
すそ
いの
被
扶
養
者
者
すが
べ
氏
添
付
に
こ
の
届
出
正
が
必
を。

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 令和	年 月 日	生 年 月 日	昭和 平成 令和
備考			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、☑を入れてください。)	
<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。

丁
一

※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

愛鉄連健康保険組合理事殿

(令和7年12月 改)