

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

◎ この届には、必ず該当者の保険証・資格確認書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	
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。

※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。

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 6 年 12 月 改)