提出先：事業所(会社)

R5改定

健保捺印欄	常務理事	事務長		担当者

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名変更(訂正)届

太枠内を記入してください

提出日 令和　　年　　月　　日

被保険者証	記号		番号		被保険者氏名	
変更事由					変更事由発生日	令和　　年　　月　　日
変更対象者（○を付ける）	1．被保険者　　2．被扶養者（続柄：　　）					

	変更前		⇨ 変更後	
フリガナ	(氏)	(名)	(氏)	(名)
氏　名				

届出書類	☑ 健康保険被保険者氏名変更（訂正）届・・・(本紙) ☐ 旧被保険者証・・・(旧保険証を添付出来ない場合はその理由を記入してください) （理由：　　） ☐ 住民票・・・(コピー可) （氏名訂正の場合のみ必須。その他、変更事由によっては提出をお願いする場合があります。）
備　考	

事業主記入欄	
	上記、被保険者からの申請内容を確認しましたので、この届出書を提出します。 令和　　年　　月　　日 事業所所在地　〒 事業所名称 事業主氏名 電話番号
	担当(確認)者氏名

健保使用欄	健保確認印	健保受付印	旧保険証返却日	備　考