

正 副

健康保険 被保険者 氏名変更届
被扶養者

記入例

- ◎ 本書には副としてコピーを添付してください。
 ◎ 結婚の理由以外は改姓（名）が確認できる書類（免許証・住民票等）の写を添付してください。
 ◎ 有効期限内の「氏名変更前の資格確認書」をお持ちの場合には添付してください。マイナ保険証の利用登録をしたことによりこれを自己破棄した場合は、資格確認書回収欄の自己破棄済みに✓を入れてください。

令和 年 月 日 提出

確認日付印

提出者記入欄	事業所記号	9 9 9 9
	事業所所在地	〒 103 - 〇〇〇〇 東京都 中央区 〇〇 2-5-7
	事業所名称	〇〇〇〇 株式会社
	事業主氏名	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 史
電話番号	03 - 1234 - 5678	

社会保険労務士記載欄
氏名等
〇 田 〇 男

被保険者	番号	(右づめ) 1 2 3 4 5	氏名	〇 井 〇 香
	※ 被保険者の氏名を変更する場合は、以下の記入をお願いします。			
	フリガナ	〇 タカ 〇 カ	変更年月日	9.令和 0 7 1 2 0 3
	変更後の氏名	〇 高 〇 香	資格確認書回収	<input checked="" type="checkbox"/> 自己破棄済み (健保使用) 枚
氏名変更の理由	離婚のため			

※ 被扶養者の氏名を変更する場合は、以下の記入をお願いします。

被扶養者①	変更前の氏名	〇 井 〇 希	続柄	長男
	フリガナ	〇 タカ 〇 キ	変更年月日	9.令和 0 7 1 2 0 3
	変更後の氏名	〇 高 〇 希	資格確認書回収	<input checked="" type="checkbox"/> 自己破棄済み (健保使用) 枚
	氏名変更の理由	両親離婚のため		

被扶養者②	変更前の氏名	〇 井 〇 哉	続柄	二男
	フリガナ	〇 タカ 〇 ヤ	変更年月日	9.令和 0 7 1 2 0 3
	変更後の氏名	〇 高 〇 哉	資格確認書回収	<input checked="" type="checkbox"/> 自己破棄済み (健保使用) 枚
	氏名変更の理由	両親離婚のため		

被扶養者③	変更前の氏名		続柄	
	フリガナ		変更年月日	9.令和 年 月 日
	変更後の氏名		資格確認書回収	<input type="checkbox"/> 自己破棄済み (健保使用) 枚
	氏名変更の理由			