

記入例

該当するものを○で囲んで
ください

健康保険 **被保険者**
被扶養者 **氏名**
性別 **変更・訂正届**
生年月日

常務理事	事務長	課長	係長・主	係

被 保 險 者	記号	1	番号	12345	資格取得日	昭和 平成 令和 2年 4月 1日		健保受付日付印
	氏名	フリガナ メイテツ タロウ 名鉄 太郎			変更・訂正 年月日	平成 令和 29年 2月 1日	印	
	被保険者勤務地	〇〇〇営業所			所属長 認印		印	
	氏名	続柄	性別	生年月日	変更・訂正理由			
変更前	フリガナ メイテツ タロウ 名鉄 太郎		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	結婚し、養子縁組したため			
変更後	フリガナ ヤマダ タロウ 山田 太郎		男・女	昭和 平成 令和 年 月 日				
事業主 の証明	上記の通り届出があり、調査の結果相違ないことを証明する。			事業所の名称・所在地 事業主の氏名 ※社印を忘れずに押印してください 印				

部署名・支店名を記入してください

※この届は、事業主の証明を確認した上で受理した届であるため、原則として添付書類は省略いたします。
ただし、氏名変更（結婚・養子縁組・改名等）の場合のみ、戸籍謄本等添付書類が必要となります。