

【保険証と合わせて届出願います】

該当するものを○で囲んで
ください

記入例

健康保険 被保険者
被扶養者

氏名
性別
生年月日

変更・訂正届

常務理事	事務長	課長	係長・主	係

被 保 險 者	記号	1	番号	1 2 3 4 5	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		変更・訂正 年月日	平成 令和	29年 2月 1日	
	被保険者勤務地		〇〇〇営業所		<input type="checkbox"/> 保険証 回収			

部署名・支店名を記入してください

	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 事業所の署名を受けてください（押印は不要です）。
--------	------------------------------	--

※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。