

提出先 被保険者→事業主→健康保険組合

承認済	理事長	常務理事	事務長	係	係

正

健康保険〔被保険者  
被扶養者〕氏名変更(訂正)届 兼 生年月日訂正届

被保険者証	記号	番号	性別 男・女	フリガナ 氏名 (変更後)		印	生年月日 (訂正後)	昭和 平成 令和	年	月	日生
現住所	〒										

フリガナ		
変更前の氏名	(氏)	(名)

〔被扶養者の氏名変更(訂正)の場合のみ記入して下さい〕

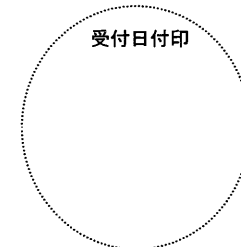
フリガナ		
変更後の被扶養者 氏名	(氏)	(名)

訂正前の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	----------------	---	---	---

〔被扶養者の生年月日訂正の場合のみ記入して下さい〕

訂正後の生年月日	昭和 平成 令和
被扶養者氏名	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	
--------------------------------	--



提出先 被保険者→事業主→健康保険組合→事業主

副

健康保険〔被保険者  
被扶養者〕氏名変更(訂正)届 兼 生年月日訂正届

被保険者証	記号	番号	性別 男・女	フリガナ 氏名 (変更後)		印	生年月日 (訂正後)	昭和 平成 令和	年	月	日生
現住所	〒										

フリガナ		
変更前の氏名	(氏)	(名)

〔被扶養者の氏名変更(訂正)の場合のみ記入して下さい〕

フリガナ		
変更後の被扶養者 氏名	(氏)	(名)

〔被扶養者の生年月日訂正の場合のみ記入して下さい〕

訂正前の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
----------	----------------	---	---	---

訂正後の生年月日	昭和 平成 令和
被扶養者氏名	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話	
--------------------------------	--

