

常務理事	事務長	担当者	担当者

健康保険 被保険者・被扶養者氏名変更届

この届出は、婚姻・養子縁組、あるいは離婚などにより被保険者の氏名に変更があったときに提出するものです。下記の①から⑨をすべて記入の上、事由発生後、すみやかに提出ください。

- 対象者の被保険者証を添付して下さい。
- 被保険者の氏名を訂正・変更する場合は、**被扶養者全員の被保険者証も添付下さい。**
(被扶養者の被保険者証も差替え発行する必要があります)
- 変更理由により追加書類を依頼する場合があります。

① 提出日			
令和	年	月	日

② 健康保険被保険者証		③ 被保険者の氏名 (変更前の氏名)		④ 生年月日			
記号	番号	フリガナ (氏)	(名)	昭 平 令	年	月	日
⑤ 変更理由 (該当する理由を○で囲ってください)				⑥ 変更年月日(事由発生日)			
1. 結婚		2. 離婚		令和 年 月 日			
3. 養子縁組		4. その他()					
変更対象者	⑦ 続柄	⑧ 変更前の氏名・カナ		⑨ 変更後の氏名・カナ			
		フリガナ (氏)	(名)	フリガナ (氏)	(名)		
		フリガナ		フリガナ			
		フリガナ		フリガナ			
		フリガナ		フリガナ			
		フリガナ		フリガナ			
		フリガナ		フリガナ			
		フリガナ		フリガナ			

事業主証明	この届出については、以下の要件を満たしたものです。	
	①申請者本人(被保険者)が作成したものである	
	②記載内容について誤りがないか申請者本人が確認している	
	所在地	
名称		
役職		
氏名		
社会保険労務士の提出 代行者欄		