

常務理事	担当

健康保険被保険者氏名変更・記載事項訂正届
被保険者
被扶養者

被保険者が記載内容を確認し申請します

被保険者	記号	番号	事業所	ABCDEF株式会社	証添付 (健保記入欄)		
	999	999999			所属 (総務課) 電話 8-00-0000		
被保険者氏名	(氏) ケンポ 健保	(名) ハナコ 花子	生年月日	昭和 平成	2年 2月 20日	性別 男 女	
被保険者住所	〒 559-XXXX 大阪市住之江区0001-2-3			電話 06-0000-XXXX			
変更(訂正)年月日	令和 7年 1月 1日		変更(訂正)対象者	1. 被保険者 2. 被扶養者			
変更(訂正)種別	<input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更・訂正 <input type="checkbox"/> 生年月日訂正 <input type="checkbox"/> 性別訂正 <input type="checkbox"/> 続柄訂正						
変更(訂正)理由	令和7年1月1日に入籍したため						
変更(訂正)前			変更(訂正)後				
氏名	続柄	氏名	生年月日	続柄			
フリガナ ヒタチ ハナコ	本人	フリガナ ケンポ ハナコ	昭和・平成・令和 2年 2月 20日	本人			
日立 花子		フリガナ	性別 男・女				
フリガナ		フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				
		フリガナ	性別 男・女				
フリガナ		フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				
		フリガナ	性別 男・女				
フリガナ		フリガナ	昭和・平成・令和 年 月 日				
		フリガナ	性別 男・女				

<注意事項>

※変更(訂正)された内容を確認できる資料(住民票(写)等)を添付してください。

※戸籍の性別を変更(訂正)された場合は、戸籍謄(抄)本を提出してください。

受付日印

令和 年 月 日 提出

事業主が証明し、健康保険
組合へ提出します。

健保記入欄	
処理	
備考	