常務理事	事務長	担当者

健康保険 被保険者 氏名 / 被扶養者 生年月日 変更(訂正)届

① 被保険者証の記号		② 被保険者証の番号		③ 被保険者の氏名	(フリガナ)

④ 変更(訂正)後の被保険者・被扶養者氏名・生年月日		⑤ 変更(訂正)前の被保険者・被扶養者氏名・生年月日	
(フリガナ)		(氏)	(名)
(氏)	(名)		
生年月日	□昭和 □平成 年 月 日 □令和	生年月日	□昭和 □平成 年 月 日 □令和
変更の理由		備考	

年 月 日 提出

事業所所在地	届書の内容に誤りがないことを確認しました。 〒 －
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	( )

【注意事項】
被保険者・被扶養者が氏名・生年月日を変更する場合、以下の添付書類が必要です。

- 住民票
- 被保険者証
- その他発行をうけている証

必要に応じて、別途添付書類の提出をお願いする場合があります。

受付年月日