

※ この申請書は**事業主を経由して**提出してください。

健康保険 被保険者 氏名変更届  
被扶養者

決裁 伺	常務理事	事務長	係	決裁日	入力

被保険者証の 記号	被保険者証の番号 (右づめ)	被保険者の氏名		生年月日			資格取得年月日			変更年月日			
		(氏)	(名)	昭 平 令	年	月	日	昭 平 令	年	月	日	平 令	年
氏 名 変 更 対 象 者	被保険者氏名 (変更後)			被保険者氏名 (変更前)			変 更 事 由 ( 対 象 者 共 通 )						
	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(名)	(名)							
	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(名)	(名)							
	被扶養者氏名 (変更後)			被扶養者氏名 (変更前)			生 年 月 日			続柄			
	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(名)	(名)	昭 平 令	年	月	日			
	(氏)	(名)	(氏)	(名)	(名)	(名)							
(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(フリガナ)	(名)	(名)	昭 平 令							
(氏)	(名)	(氏)	(名)	(名)	(名)								

年 月 日提出

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
(電 話)	( — — )

【記入の方法】

1. 標題の「被保険者」「被扶養者」の該当する文字を○印で囲むこと。
2. 続柄欄は、被保険者との続柄を、「妻」、「実母」、「長男」、「長女」、「祖父」、「養父母」などとくわしく記入すること。
3. 被保険者と被扶養者は分けて提出すること。

【この届出書に添付して提出するもの】

- ・被保険者の氏名変更の際は、被保険者・被扶養者全員分の「健康保険被保険者証」
- ・被扶養者の氏名変更の際は、該当の被扶養者の「健康保険被保険者証」
- ・限度額適用認定証、高齢受給者証が交付されている場合は、上記「被保険者証」の添付方法と同様に家族全員分あるいは該当被扶養者分
- ・その他必要に応じて書類を提出していただきます

受付印
-----