

同年 令和 年 月 日

常務理事	事務長	検算	係

正

健康保険被扶養者氏名変更（訂正）届
 （正副）2枚とも提出してください

注意事項
 ※ 続柄は妻、長男、養子、孫、実父、養母、妻の実父、実父の姉、妹、弟など詳しく書いてください。

被保険者	被保険者証	記号 103	番号 45678	住所	被保険者（社員）の方のご住所を記入してください。		
	所属	被保険者（社員）の方の所属先を記入してください。 TEL 日中連絡のつく電話番号 をご記入ください。（内線・外線）		氏名	被保険者（社員）の方の氏名をご入力ください。		
被扶養者の変更後の氏名		被扶養者の変更前の氏名		性別 ○でかこむこと	生年月日	注※ 同居・別居の別の別 ○でかこむこと	変更（訂正）理由
(フリガナ) アクサ (氏) 阿草	(フリガナ) モモタロウ (名) 桃太郎	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	(フリガナ) モモタロウ (名) 桃太郎		昭・平・令 年 月 日	同・別	例： 被保険者の結婚 養子縁組
申請する被扶養者（ご家族）について記入してください。					昭・平・令 年 月 日	同・別	
(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	
(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	
(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	(フリガナ) (氏)	(フリガナ) (名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	

令和 年 月 日 提出

この届は必ず事業主経由で提出してください。被保険者が健保組合に直接提出することはできません。
申請の対象となる世帯全員の住民票と健康保険証を必ず添付してください。

事業所	事業主欄は記入不要
事業主の氏名	
電話	

受付日付印