【申請の流れ】

在職中の方 → 事業所（勤務先）の健保業務担当部門〔総務・人事等〕 → 健保組合

退職された方（任意継続） → 健保組合

常務理事	事務長	担当者

被保険者･被扶養者　氏名･変更生年月日(訂正))届

記　号		番　号	

被保険者氏名	生年月日	変更理由(氏名変更の場合)
フリガナ	年　　月　　日	1.結婚　2.養子縁組　3.その他 (　　)

1. 氏名変更(訂正)の場合にご記入ください。

変更年月日	変更後の氏名	変更前の氏名	続柄
年　月　日	フリガナ	フリガナ	

2. 生年月日訂正の場合にご記入ください。

対象者の氏名	性 別	訂正前の生年月日	訂正後の生年月日	続柄
	男・女	年　月　日	年　月　日	

3. 氏名変更の際に、併せて住所変更する場合は下記に記入いただければ、住所変更の手続きもできます。(被扶養者も含む)

新 住 所	電 話 番 号
〒	

※旧保険証または資格確認書の返却をお願いします。

事業所所在地　〒　　－
事業所名称
事業主氏名
TEL

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者

受付印