常務理事	事務長	係	係

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名変更届 （諸変更・訂正届）

記号	番号	被保険者氏名	変更（訂正）理由	事由発生日
			1.結婚　2.離婚　3.養子縁組　4.誤届 5.その他（　　）	令和　年　月　日

変更後（訂正後）				変更前（訂正前）			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和	
（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和	
（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和	
（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和	
（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	男・女	昭和 平成　年　月　日 令和	

①被保険者の氏名変更（訂正）の場合は、被保険者・被扶養者全員分の健康保険証を添付してください。
②被扶養者に関する変更（訂正）の場合は、該当者の健康保険証を添付してください。
③内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。
④誤届の訂正及び通称名に変更する場合は、事由発生日の記入は不要です。通称名へ変更の場合は、届出日にて変更とします。

令和　年　月　日提出

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	
電話	

受付

※被保険者・氏名変更の場合

該当者を〇でかこむ

常務理事	事務長	係	係

健康保険 被保険者 / 被扶養者 氏名変更届（諸変更・訂正届）

記号	番号	被保険者氏名	変更（訂正）理由	事由発生日
1	12345	光　花子	1.結婚　2.離婚　3.養子縁組　4.誤届　5.その他（　）	令和 6 年 1 月 1 日

変更後（訂正後）				変更前（訂正前）			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
(フリガナ) トシマ　ハナコ 豊島　花子	男・女	昭和 平成 令和 54年 10月 1日	本人	(フリガナ) ヒカリ　ハナコ 光　花子	男・女	昭和 平成 令和 54年 10月 1日	本人
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日	

「本人」「妻」「長男」「長女」などと記入してください。

①被保険者の氏名変更（訂正）の場合は、被保険者・被扶養者全員分の健康保険証を添付してください。
②被扶養者に関する変更（訂正）の場合は、該当者の健康保険証を添付してください。
③内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。
④誤届の訂正及び通称名に変更する場合は、事由発生日の記入は不要です。通称名へ変更の場合は、届出日にて変更とします。

令和 6 年 1 月 15 日提出

事業所所在地	
事業所名	
事業主	
電話	

事業所の記入欄

受付