対象者に丸を付けて下さい

# 健康保険 被保険者 被扶養者 氏名変更（訂正）届

| デンカ健康保険組合 | | | |
|---|---|---|---|
| 常務理事 | 事務長 | 担 | 当 |
| ※事務処理欄 | | | |

令和 ● 年 ● 月 ● 日 提出

◎この届出には被保険者証または資格確認書を添付して下さい。

| 被保険者情報 | ① 事業所整理記号 | ② 被保険者証等 記号 － 番号 | ③ 個人番号 | ④ 生年月日 | 性別 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ● ― ●●●●● | 必ずご記入ください ●●●●●●●●●●●● | 昭和 5 平成 7 ●●●●●● 年 月 日 | 男 女 |

| ⑤変更後の氏名（住民票の表記通りに記載して下さい。） | （フリガナ）ケンポ タロウ | | 変更前の氏名 | | 氏名変更理由 |
|---|---|---|---|---|---|
| | （氏）健保 | （名）太郎 | （氏）健康 | （名）太郎 | ☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ その他（ ） |

いずれかに☑を入れて下さい

| 被扶養者氏名（変更後） | | 続柄 | 生年月日 | 被扶養者氏名（変更前） | | 氏名変更理由 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| （フリガナ）ケンポ | ハナコ | 長女 | 昭和 5 平成 7 令和 9 ○○○○○○ 月 日 日 | （氏）健康 | （名）花子 | ☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ その他（ ） |
| （フリガナ） | | | | （氏） | （名） | ☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ その他（ ） |
| （氏）健保 | （名）花子 | | | | | |
| （フリガナ） | | | 昭和 5 平成 7 令和 9 年 月 日 | （氏） | （名） | ☐ 結婚 ☐ 離婚 ☐ その他（ ） |
| （氏） | （名） | | | | | |

続柄は「長男」「長女」等詳細にご記入下さい

※ 被保険者の氏名変更を行った場合でも、被扶養者がいる方は全員分の被保険者証または資格確認書を添付して下さい。

※「マイナ保険証」を保持していない方等は、別途「資格確認書（再）交付申請書」をご提出下さい。

受付日付印

| 事業所所在地 | 届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。〒 ― |
|---|---|
| 事業所名称 | 事業主の証明を頂いてください |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | （ ） |

社会保険労務士記載欄

氏名等