

健康保険 氏名・生年月日・続柄 変更(訂正) 届

※ 健 保 使 用 欄			
常務理事	事務長	グループ長	担当者

被保険者	記号	番号	被 保 険 者 氏 名 [※]	生 年 月 日
			フリガナ	昭和 平成 年 月 日

※ 氏名変更(訂正)の方は変更前の氏名を記入してください。

変更・訂正する**すべて**の項目に○をし、内容を記入してください。

1. 氏名変更(訂正) 2. 生年月日訂正 3. 続柄変更(訂正)

変更(訂正)項目	変更(訂正)後	変更(訂正)前	変更の理由 (訂正の場合は訂正と記入)	変更年月日 (訂正の場合は記入不要)
変更(訂正)する方の 氏 名	フリガナ	フリガナ		令和 年 月 日
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		令和 年 月 日
続 柄				令和 年 月 日

住所(住民票の住所)も変更する方は記入してください。別途住所変更届の提出は不要です。

令和 年 月 日提出

〒 - TEL ()

マイナ保険証を所有しておらず、資格確認書の交付
が必要であればチェックしてください。

→

上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。

事業所所在地	
事業所名	
事業主(代理人)	

添付書類

- 氏名変更 健康保険証^{※1} 資格確認書^{※2}
戸籍謄本(結婚および離婚以外で変更する場合)
- 氏名・生年月日訂正 健康保険証^{※1} 資格確認書^{※2}
- 続柄変更(訂正) 変更の場合は戸籍謄本

※1 交付されている場合 ※2 有効期限内のものをお持ちの場合

健康保険 氏名・生年月日・続柄 変更(訂正) 確認通知書

被保険者	記号	番号	被保険者氏名 [※]	生年月日
			フリガナ	昭和 平成 年 月 日

※ 氏名変更(訂正)の方は変更前の氏名を記入してください。

変更・訂正する すべて の項目に○をし、内容を記入してください。				
1. 氏名変更(訂正)		2. 生年月日訂正		3. 続柄変更(訂正)
変更(訂正)項目	変更(訂正)後	変更(訂正)前	変更の理由 (訂正の場合は訂正と記入)	変更年月日 (訂正の場合は記入不要)
変更(訂正)する方の 氏名	フリガナ	フリガナ		令和 年 月 日
生年月日	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		令和 年 月 日
続柄				令和 年 月 日

住所(住民票の住所)も変更する方は記入してください。別途住所変更届の提出は不要です。

令和 年 月 日

〒	-	TEL	()

上記の申請について、事実と相違ないことを証明します。

事業所所在地	
事業所名	
事業主(代理人)	

セキスイ健康保険組合 理事長