

# 健康保険 被保険者・被扶養者氏名変更届

事業主記入欄	令和 ** 年 ** 月 ** 日					
	〒		事業主印			
	事業所所在地					
	事業所名称					
	事業主氏名					
電話番号	( ) ( )					

常務理事	事務長	係員	担当者

担当者印  

印

健保受付印

被保険者 (届出者)	被保険者記号	被保険者番号	変更後氏名	(フリガナ) ○○○○	○ ○ ○ ○ ○	生年月日	昭和 * * * * *	年 * * *	月 * *	日 * *	
	***	*****	(氏) ○○○	(名) ○○○○	印	平成					

新

## -- 被保険者・氏名変更届 --

被保険者	氏名	変更後	(フリガナ) ○○○○	○ ○ ○ ○ ○	変更前	(氏) ○○○	(名) ○○○○	
	変更日	令和 * * * * *	(氏) ○○○	(名) ○○○○	変更理由	婚姻	証回収日	令和 * * * * *

いずれかに○をつけてください。

※現保険証を添付してください。

## -- 被扶養者・氏名変更届 --

被扶養者 1	氏名	変更後	(フリガナ) ○○○○	○ ○ ○ ○ ○	変更前	(氏) ○○○	(名) ○○○○	
	変更日	令和 * * * * *	(氏) ○○○	(名) ○○○○	変更理由	婚姻	証回収日	令和 * * * * *

※現保険証を添付してください。

被扶養者 2	被保険者の氏名が変わるときは、被保険者（届出者）と被保険者欄 被扶養者の氏名が変わるときは、被保険者（届出者）と被扶養者欄 に記入してください。							変更理由	離婚
	変更日	令和						その他	

被扶養者 3	氏名	変更後	(フリガナ)		変更前	(氏)	(名)
	変更日	令和					

※現保険証を添付してください。

氏名変更理由が

- ①戸籍の字に合わせる
- ②親が再婚、離婚等により被保険者の苗字が変わる
- ③外国人が日本名を使用する、または日本に帰化する等の場合は証明書を添付してください。

【証明書類】

- ・運転免許証のコピー（両面）
- ・パスポートのコピー
- ・マイナンバーカードのコピー

等、公的に確認できるもの

ない場合は

- ・戸籍謄本のコピー