

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
	〒 -
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名
電話番号	()

担当者印
印

常務理事	事務長	係員	担当者

健保受付印

資格確認書が必要な場合は、「資格確認書発行依頼理由書」を提出ください。

被保険者 (届出者)	被保険者等記号	被保険者等番号	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	離婚	証回収日	令和 * * * * *	資格確認書発行要否

※現保険証を添付してください。

いづれかに○をつけてください。

-- 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	離婚	証回収日	令和 * * * * *	資格確認書発行要否

※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。										
	変更日	令和									

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

社会保険労務士の提出 代行者名記入欄	
-----------------------	--