

健康保険 **被保険者** 氏名・生年月日・性別 変更届
 被扶養者

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号						被保険者氏名							
1	0	1		7	8	9	0	健康 花子 健康					

記入見本
 (本人の氏名変更)

変更【訂正】理由 (該当理由に✓を入れて下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 誤届	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他()	平成 年 月 日

結婚後の名前 変更後(訂正後)				旧姓の名前 変更前(訂正前)				健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日
(フリガナ) ケンコウ ハナコ 健康 花子	男・ 女	大正 昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	(フリガナ) イマヅカ ハナコ 今近 花子	男・ 女	大正 昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主印を受けて、事業主より 健康保険組合に提出となります。 ここに事業主印がないとお受付できません。
事業所名称	
事業主名	

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--

平成 年 月 日 提出
 受付日付印

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

記入見本

(本人・家族の氏名変更)

被保険者証の記号・番号						離婚後の名前	被保険者氏名
1	0	1	7	8	9	0	今近 花子 今近

変更【訂正】理由 (該当理由に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input checked="" type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 誤届	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他()	平成 年 月 日

離婚後の名前				変更後(訂正後)				離婚前の名前				変更前(訂正前)		健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日		
(フリガナ) イマチカ ハナコ 今近 花子	男・女 女	大正 昭和 平成 57 年 11 月 23 日	本人	(フリガナ) ケンコウ ハナコ 健康 花子	男・女 女	大正 昭和 平成 57 年 11 月 23 日	本人	(フリガナ) ケンコウ ハナコ 健康 花子	男・女 女	大正 昭和 平成 57 年 11 月 23 日	本人	/		
(フリガナ) イマチカ シロウ 今近 次郎	男・女 男	大正 昭和 平成 22 年 4 月 5 日	長男	(フリガナ) ケンコウ シロウ 健康 次郎	男・女 男	大正 昭和 平成 22 年 4 月 5 日	長男	(フリガナ) ケンコウ シロウ 健康 次郎	男・女 男	大正 昭和 平成 22 年 4 月 5 日	長男	/		
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日	「子」では ありません。	(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		/		
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成 年 月 日		/		

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主印を受けて、事業主より 健康保険組合に提出となります。 ここに事業主印がないとお受付できません。
事業所名称	
事業主名	

社会保険労務士の提出代行印	
---------------	--

平成 年 月 日 提出

受付日付印

健康保険 被保険者 氏名・生年月日・性別 変更届
 被扶養者

常務理事	事務長	係

記入見本
 (家族の生年月日が誤りだった場合)

被保険者証の記号・番号							被保険者氏名			
1	0	1	7	8	9	0	今近 花子 今近			

変更【訂正】理由 (該当理由に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input checked="" type="checkbox"/> 誤届	※左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
	<input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他()	平成 年 月 日

変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日
(フリガナ) 対象者の名前	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日 本人	(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日 本人	/
(フリガナ) イマチカ ジロウ 今近 次郎	男 ・女	大正 昭和 平成	21 年 4 月 16 日 長男	(フリガナ) イマチカ ジロウ 今近 次郎	男 ・女	大正 昭和 平成	21 年 4 月 6 日 長男	/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日 正しい日付を記入。	(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日	/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日	(フリガナ)	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日	/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主印を受けて、事業主より 健康保険組合に提出となります。 ここに事業主印がないとお受けできません。	社会保険労務士 の提出代行者印
-------------------------	--	--------------------

平成 年 月 日 提出
 受付日付印

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

変更後の
名前

記入見本

(本人の名前・性別変更)

被保険者証の記号・番号						被保険者氏名				
1	2	3		9	9	9	9	健保次郎		健保

変更【訂正】理由 (該当理由に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 誤届 <input checked="" type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他()	※左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日) 平成 28年 8月 30日
-----------------------------	---	---

★ 性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律に基づく性別の変更の場合は、戸籍抄本又は戸籍謄本(原本)も必ず添付して下さい。

変更後の名前				変更前の名前				健保使用欄
変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				証返納日
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	
(フリガナ) ケンコウ ジロウ 健康次郎	男	大正昭和平成 57年 11月 23日	本人	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保花子	女	大正昭和平成 57年 11月 23日	本人	/
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	大正昭和平成 年 月 日		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主印を受けて、事業主より 健康保険組合に提出となります。 ここに事業主印がないとお受付できません。	社会保険労務士の 提出代行者印
-------------------------	--	--------------------

平成 年 月 日 提出

受付日付印

健康保険 被保険者 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号						変更後の 名前	被保険者氏名
1	5	0	1	1	2	2	高橋 一郎

記入見本
(漢字の変更。高 → 高)

変更【訂正】理由 (該当理由に✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> 誤届 <input type="checkbox"/> 性別 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (戸籍上の漢字が「高」だったので修正したい。)	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
		平成 年 月 日

変更後の名前				変更前の名前				健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日
(フリガナ) タカハシ イチロウ 高橋 一郎	男・女	大正 昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	(フリガナ) タカハシ イチロウ 高橋 一郎	男・女	大正 昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		/
(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		(フリガナ)	男・女	大正 昭和 年 月 日 平成		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

平成 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	<p>太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主印を受けて、事業主より 健康保険組合に提出となります。 ここに事業主印がないとお受けできません。</p>
事業所名称	
事業主名	

社会保険労務士の提出代行者印	
----------------	--