

※健保組合決裁欄

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員	被扶養者	有・無

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

◎記入方法は2枚目をご覧ください。

①健康保険被保険者記号 (事業所整理記号)	②健康保険被保険者番号 (被保険者整理番号)	③ 生 年 月 日			
		昭5 平7	年	月	
④被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ)	(フリガナ)	⑦変更前の氏名	(氏)	⑤ 資格確認書 発行要否 <input type="checkbox"/> 発行が必要
	(氏)	(名)		(名)	

*被扶養者がいる場合は以下の「被扶養者欄」についても記入してください。

被扶養者欄	⑥氏名		⑦続柄	⑧氏名変更有無	⑨資格確認書発行要否
	(氏)	(名)		有・無	<input type="checkbox"/> 発行が必要
(氏)	(名)		有・無	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
(氏)	(名)		有・無	<input type="checkbox"/> 発行が必要	
(氏)	(名)		有・無	<input type="checkbox"/> 発行が必要	

東京不動産健康保険組合

事業所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(局) 番

社会保険労務士の提出代行者

令和 年 月 日 提出

受付日付印

【記入の方法】

- ③欄の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、昭和47年2月7日生まれの場合は、「

昭	47	年	2	月	7	日	
シ	7	4	7	0	2	0	7

」のように記入してください。
- ④欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑤⑨欄は、資格確認書の発行が必要な場合(※)に「 発行が必要」にチェックを入れてください。
※以下に該当する場合に限ります。
 - ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明の有効期限切れの者
- ⑧欄は、被保険者と同様に被扶養者の氏名を変更する場合は「有」を、被扶養者の氏名に変更がない場合は「無」を○印で囲んでください。

【この届出に添付して提出するもの】

「資格確認書」の交付を受けている方は「資格確認書」を、「被保険者証」の交付を受けている方は「被保険者証」を提出してください。
※被扶養者の氏名に変更がない場合も被保険者氏名欄の表記が変わりますので、被扶養者分の「資格確認書」または「被保険者証」も提出してください。