常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

健康保険　被保険者 被扶養者　氏名変更(訂正)届

◎ 被保険者情報欄は必ず記入してください。
◎ フリガナのみの訂正の場合、その旨を備考欄に記入してください。

被保険者情報（被保険者氏名変更記入欄）

健康保険事業所記号		健康保険被保険者番号	
生年月日	5.昭和 7.平成　年　月　日	個人番号	

被保険者の氏名	（変更後）被扶養者氏名のみ変更する場合も必ず記入してください。		変更前		備考
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	

被扶養者氏名変更記入欄

	変更後		変更前		備考
被扶養者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	
被扶養者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	
被扶養者の氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	

令和　　年　　月　　日提出

社会保険労務士記載欄	

受付日付印

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	