

健康保険 氏名／住所／その他 変更・修正 届

記入例

【↓被保険者の被保険者等記号・番号及び氏名、変更日を必ずご記入ください。】

記号・番号		氏 名	変更日
〇〇〇	〇〇〇	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子	令和6 年 12 月 1 日

【↓変更・修正が必要な項目のみご記入ください。】

氏 名 変 更	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ) ロート ハナコ ロート 花子	健保 花子	結婚
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		
	変更後氏名	変更前氏名	変更理由
	(フリガナ)		

住 所 変 更	変更後住所		被保険者と同居・別居 ※別居の場合は別居理由
	住民票	※住民票登録内容通りにご記入ください。 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	同居 ☐ 被保険者単身赴任 別居 ☐ 学生 ☐ その他() ※要再被扶養者認定
	住所	大阪府大阪市生野区1丁目1番1号健保ハイツ101号室	
	郵便物送付先住所	※上記と同じ場合は省略可 〒 -	
	変更対象者		変更理由
	ア) 被保険者・被扶養者 全員 イ) 被保険者のみ ウ) 被扶養者のみ【対象者氏名：		引越し

【記載事項修正】

対 象 者	氏 名	修正項目
	(フリガナ)	氏名・フリガナ・生年月日・性別・続柄・マイナンバー その他() ※マイナンバー修正の場合は下のマイナンバー修正欄にご記入ください。
修 正 内 容	修正後	修正前

【マイナンバー修正】

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※被保険者証等記載事項の変更(訂正)の場合は対象者の被保険者証又は資格確認書を添付してください。
(被保険者の氏名を変更する場合は、被扶養者全員の被保険者証又は資格確認書も添付してください。)

受付印

事業主
所在地
事業所名称
事業主氏名
(社労士届出代行)

事業主記入欄