

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更届

事業所記号	
事業主所在地 事業主名称 事業主氏名 電話番号	

(健保受付印)

被保険者	証記号	証番号	生年月日			マイナ保険証	
			昭・平・令	年	月	日	有・無
	変更後の氏名	(フリガナ)		変更前の氏名	(フリガナ)		
		(氏)	(名)		(氏)	(名)	
	変更年月日	令和	年	月	日	性別	男・女
変更事由							

被扶養者 1	変更後の氏名	(フリガナ)		変更前の氏名	(フリガナ)		
		(氏)	(名)		(氏)	(名)	
	変更年月日	令和	年	月	日	続柄	
	変更事由					マイナ保険証	有・無
被扶養者 2	変更後の氏名	(フリガナ)		変更前の氏名	(フリガナ)		
		(氏)	(名)		(氏)	(名)	
	変更年月日	令和	年	月	日	続柄	
	変更事由					マイナ保険証	有・無
被扶養者 3	変更後の氏名	(フリガナ)		変更前の氏名	(フリガナ)		
		(氏)	(名)		(氏)	(名)	
	変更年月日	令和	年	月	日	続柄	
	変更事由					マイナ保険証	有・無

【 注意事項 】

必ず、該当者の変更前の「保険証」もしくは「資格確認書」を添付して提出してください

組合使用欄	保険証	☐ 回収済 ☐ 滅失届添付 ☐ 未発行
	マイナ保険証	☐ 有 ☐ 無
	発行物	☐ 資格情報のお知らせ ☐ 資格確認書

被保険者・被扶養者 氏名変更届確認通知書

上記のとおり、氏名の変更が確認されたので、通知します。

令和 年 月 日
音羽健康保険組合理事長
金丸 徳雄