

健康保険 **被保険者** 氏名 **変更** 届  
**被扶養者** 氏名 **訂正**

常務理事	事務長	担当者

該当に ○ を付けてください

◎ 本届出には、必ず「変更する方の被保険者証」を添付してください。

被保険者	記号	13**	番号	246***	氏名 (変更前)	横浜 健一	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 女
	フリガナ	タイヤ		ケンイチ		変更年月日	令和 3 年 4 月 1 日	
	変更後の氏名	鯛谷		健一		保険証 回収	(健保記入欄) * この届出に添付の保険証 枚	
	変更理由	養子縁組に伴い氏名を変更する						

※ 被保険者の氏名を変更する場合は、「変更後の氏名」「変更理由」の記入をお願いします。

変更後の氏名は、楷書でハッキリと住民票と同様に記入してください

※ 被扶養者の氏名を変更する場合は、以下の記入をお願いします。

被扶養者①	変更前の氏名	横浜	康子	続柄	妻
	フリガナ	タイヤ	ヤスコ	変更年月日	令和 3 年 4 月 1 日
	変更後の氏名	鯛谷	康子	変更理由 養子縁組に伴い氏名を変更する	

被扶養者②	変更前の氏名	鯛谷	広	続柄	義父
	フリガナ	タイヤ	ヒロシ	変更年月日	令和 一 年 月 日
	変更後の氏名	鯛谷	廣	変更理由 戸籍と同じ文字にするため訂正する	

被扶養者③	変更前の氏名				
	フリガナ				
	変更後の氏名				
	変更理由	<p>※変更後の氏名を確認するため「戸籍謄本」等の添付をお願いする場合があります。</p> <p>※「限度額適用認定証」「特定疾病受領証」「高齢受給者証」等の交付を受けている方は、その証も添付してください。なお、「限度額適用認定証」は自動更新できません。引き続き医療費の自己負担額が高額医療費に該当する事が見込まれる場合は、新たに申請をお願いします。</p>			

提出者記入欄	所在地	上記のとおり相違ないことを確認しました。	
	事業所名称	令和 年 月 日	
	事業主氏名	<p>勤務先事業所が証明する欄です 事業所へ提出してください</p>	
	電話番号	( )	

健保受付印