任意継続被保険者　氏名変更（訂正）届　記入例

常務理事	事務長	業務部長	業務課長	業務係長	担当者

健　康　保　険　　任意継続被保険者　氏名変更(訂正)届

健康保険証または資格確認書を添付してください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 生　年　月　日	送信
※ ❶ 999	4321		昭. 5 平. 7 令. 9　年 5 2 月 1 2 0 日 2	

⑤ 被保険者の氏名（変更後）	(フリガナ) カントウ	ハナコ	㋐ 変更前の氏名	(氏) 健康	(名) 花子	送信	㋑ 備　考
	(氏) 関東	(名) 花子					

令和　6　年 1 2　月　2　日提出

受付日付印

❷	
被保険者住所	〒　110－＊＊＊＊ 東京都台東区〇〇Ｘ－Ｘ　□□マンションＸＸＸ
被保険者氏名	関東　太郎
電話番号	03（　＊＊＊＊　局）＊＊＊＊　番

関東百貨店健康保険組合

◎「※」印欄は記入しないでください。

❶ 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（保険証）」に記載されています。不明の場合は未記入でご提出ください。

❷ 被保険者（申請者）本人の自署の場合は、押印を省略できます。

★ マイナ保険証となっておらず、「資格確認書」が必要な場合は、別途「資格確認書（再）交付申請書」をご記入のうえ、併せてご提出ください。

＜注意事項＞
※届出を行う際は、旧氏名の保険証または資格確認書を添付してください。
※被扶養者の氏名変更も同時に行う場合は、それぞれ届出が必要となります。