

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 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。

※「印欄」は記入しないでください。

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																			
① 8 8 8	4 3 2 1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px dashed black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">昭 和 令 9</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">年</td> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> </tr> </table>												昭 和 令 9	5	2	1	2	0	2	年	月	日
昭 和 令 9	5	2	1	2	0	2	年	月	日														
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) カントウ	ハナコ	⑦ 変更前の氏名	送信	⑧ 備考																		
	(氏) 関東	(名) 花子				(氏) 健康	(名) 花子																

令和 6 年 1 2 月 2 日 提出

受付日付印

② 事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒 *** - **** 東京都港区△△ X-X (株)□□□商事
事業主氏名	代表取締役 健康 一郎
電話番号	(03 局)**** *香

社会保険労務士記載欄
氏名等

関東百貨店健康保険組合

① 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。

② 事業主に記入・証明していただく必要があります。

★ 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。