

届出日（送付日）を記入してください。

健康保険 被保険者（被扶養者）氏名変更届 【記入例】

届出 令和 6年 12月 2日		被保険者等		氏名	健康 華子	所属事業所	〇〇〇〇（株）〇〇部 〇〇課	
被保険者	記号	番号	生年月日				〒	〇〇〇-1234
	20	777777	昭和 平成	7年 10月 15日	現住所	広島市〇〇区〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇マンション101 Tel (000) 9876 - 5432		

氏名変更該当者	新氏名		続柄	生年月日			異動年月日			旧氏名				
	フリガナ	フリガナ		年	月	日	年	月	日	フリガナ	フリガナ			
	ケンコウ	ハナコ		本人	昭 平 令	7	10	15	令和	6	12	2	ホケン	ハナコ
	健康 華子				昭 平				令和				保険 華子	

被保険者が必ずご記入ください。
記入漏れの場合は、返却させていただきます。

被保険者 確認欄



この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。

- ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。
- ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

決定

事実と相違ないことを証明します。

健保組合	伺			入力	回収	お知らせ	資格確認書
	常務理事	事務長	担当				

事業主	各長	担当

受付印

※ 氏名の変更に関しては、健康保険法施行規則第36条および第38条第2項により事業所を経由し届け出ることとされています。