

同年 令和 年 月 日

常務理事	事務長	検算	係

正

健康保険被扶養者氏名変更（訂正）届

（正副）2枚とも提出してください

注意事項

※ 続柄は妻、長男、養子、孫、実父、養母、妻の実父、実父の姉、妹、弟など詳しく書いてください。

被保険者	被保険者等	記号 103	番号 45678	住所	被保険者（社員）の方のご住所を記入してください。		
	所属	被保険者（社員）の方の所属先を記入してください。 TEL 日中連絡のつく電話番号 をご記入ください (内線・外線)		氏名	(フリガナ) 被保険者（社員）の方の氏名を記入してください。		
被扶養者の変更後の氏名		被扶養者の変更前の氏名		性別 (○でかこむこと)	生年月日	注※ 同居・別居の別の別 (○でかこむこと)	変更（訂正）理由
(フリガナ) アクサ (氏) 阿草	モモタロウ (名) 桃太郎	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	モモタロウ (名) 桃太郎	申請する被扶養者（ご家族）について記入してください。			例：被保険者の結婚 養子縁組
(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	
(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	
(フリガナ) (氏)	(名)	(フリガナ) (氏)	(名)	男・女	昭・平・令 年 月 日	同・別	

令和 年 月 日 提出

この届は必ず事業主経由で提出してください。被保険者が健保組合に直接提出することはできません。

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>記入不要</p> </div>

受付日付印