## | 被保険者 | 使康保険 | 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更

常務理事	事務長	係

		被保	:険者の	)記号•	番号		被保険者氏名 <sub>(変更</sub> 変更 <mark>後</mark> の名前
1	1	1	2	2	2	2	健保 花子

 _	_	
 7		
	_	
ノヽ	JC.	~

(本人の氏名変更)

(資格確認書の発行が、必要な場合)

令和

		₫
ボヨ【 マオ プ 】 囲巾 / チャットッﺳ+ トッ	□ ★結婚 □ 離婚 □ 養子縁組 □ 誤届	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
変更【 訂正 】理由(該当理由に✔を入れて下さい)	□性別 □その他( )	令和 年 月 日

	(言	T正 <b>後</b> )				資格確認書発行	71	▼華(訂	正前)			
変更後の名前	別		生年月日	1	続柄	の要否 ※1 (発行が必要な場合 ✔)	変更 <mark>前</mark> の名前	钊		生年月日	1	続柄
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	男女	昭和 6	年 4	月 10 日	本人	☑ 発行が必要	(フリガナ) イマジカ ハナコ <b>今近 花子</b>	男女	昭和 6	年 4	月 <b>10</b> 日	本人
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日	

届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名

太枠内ご記入後は、事業所の 担当者へご提出ください。 事業主にて証明後、事業主より 健保組合へ提出となります。

社会保険労務士 記載欄	
----------------	--

### ※1 資格確認書の交付対象者(オンライン資格確認を受けることができない状況にある方)

マイナンバーカードを取得していない方

- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方

・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方

マイナンバーカードを返納した方

・マイナ保険証での受診が困難、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある方

イマジカ健康保険組合R6.11

年 月 日提出

受付目付印

# 被保険者 健康保険 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更

常務理事	事務長	係

記	入	見	太
μυ	/ >	Ju	· T ·

(本人・家族の氏名変更) (資格確認書の発行が、必要な場合)

令和

被保険者の記号・番号					番号		被保険者氏名 (変更	変更後の名前	
1	1	1	2	2	2	2	健保 花子		

変更【訂正】理由(該当理由に√を入れて下さい)	□ 結婚 □ 養子縁組 □ 誤届	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)
変史【訂正】理由(該当理由に✔を入れて下さい)	□性別□その他(	令和 年 月 日

	(言	T正 <b>後</b> )	資格確認書発行			T正 前)							
野 変更後の名前	別		生年月日		続柄	の要否 ※1 (発行が必要な場合 ✔)	変更 <mark>前</mark> の名前	钊		生年	月日		続柄
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	男女	昭和 6	年 4	月 10 日	本人	☑ 発行が必要	(フリガナ) イマジカ ハナコ <b>今近 花子</b>	男女	昭和	5 年	4 月	<b>10</b> 目	本人
(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 次郎	男女	昭和 平成 2 令和	年 10	月 23 日	長男		(フリガナ) イマジカ ジロウ <b>今近 次郎</b>	<b>男·</b> 女	昭和平成令和	2 年	10月	23 ∄	長男
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	Я	<b>子</b> では ありませ		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月 日		□ 発行が必要	( フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	

## 届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名

太枠内ご記入後は、事業所の 担当者へご提出ください。 事業主にて証明後、事業主より 健保組合へ提出となります。

社会保険労務士 記載欄		
-------------	--	--

### ※1 資格確認書の交付対象者(オンライン資格確認を受けることができない状況にある方)

マイナンバーカードを取得していない方

- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方 ・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方
  - マイナンバーカードを返納した方
- ・マイナ保険証での受診が困難、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある方

イマジカ健康保険組合R6.11

年 月

受付目付印

## 被保険者 健康保険 被扶養者 氏名・生年月日・性別 変更

	常務理事	事務長	係
--	------	-----	---

## 記入見本

生年月日が誤りだった場合) 確認書の発行は、必要ない場合)

月

令和

令和

		被係	<b>保険者の</b>	記号・	番号		被保険者氏名(変更行 被保険者の氏名	(家族の生年月日が誤りだった均 (資格確認書の発行は、必要ない場合)
1	1	1	3	3	3	3	健保 太郎	(SCHARLE BOSCITION SESSION IN LIST
							□ 結婚 □ 離婚 □ 養子縁組 🗹 誤届	※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)

□ 性別 □ その他(

3	変更後( 訂	正後)					資格確認書発行		変更前(訂	正前)				
氏名	性別		生年月	月日		続柄	の要否 ※1 (発行が必要な場合 ✔)	氏名	性別		生年	月日		続柄
(フリガナ) 対象者の氏名	男・女	昭和平成	<b>4</b> II	ことに生年月	日	本人	□ 発行が必要	( フリガナ)	男・女	昭和平成	年	J	目 目	本人
(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 二郎	男女	昭和 平成	6 年!	5 月 <mark>10</mark>	E E	長男	□ 発行が必要	(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 二郎	男女	昭和 平成 令和	6 年	<b>5</b>	11 <sup> </sup>	長男
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	J	目 目	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	J	目 目	

## 届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名

太枠内ご記入後は、事業所の 担当者へご提出ください。 事業主にて証明後、事業主より 健保組合へ提出となります。

社会保険労務士 記載欄		
-------------	--	--

### ※1 資格確認書の交付対象者(オンライン資格確認を受けることができない状況にある方)

マイナンバーカードを取得していない方

- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方

変更【訂正】理由(該当理由に√を入れて下さい)

・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方

マイナンバーカードを返納した方

・マイナ保険証での受診が困難、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある方

月

受付目付印

被保険者の記号・番号

2

## 

変更後の名前

常務理事	事務長	係

記入見本
------

(漢字の変更「高」→「髙」)

令和

	7 7	(資格確認
<b>ガヱ</b>		***************************************

□ 結婚 □ 離婚 □ 養子縁組 □ 誤届 ※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日) 変更【訂正】理由(該当理由に√を入れて下さい) □ 性別 □**/**その他(**戸籍上の漢字が** 「高」なので変更したい。) 令和 月

被保険者氏名 (変更

	(言	T正 <b>後</b> )					資格確認書発行 の悪不 ※1							
変更後の名前	別		生年月	日		続柄	の要否 ※1 (発行が必要な場合 ✔)	変更 <mark>前</mark> の名前	钊		生年	月日		続柄
(フリガナ) <b>タカハシ ハナコ</b>		昭和						(フリガナ) <b>タカハシ ハナコ</b>		昭和				
髙橋 花子	男女	亚成 6	年 4	. 月	10 □	本人	☑ 発行が必要	高橋 花子	男女	平成	6 年	4 月	10 目	本人
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日		□ 発行が必要	( フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	目	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日		□ 発行が必要	( フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	

## 届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名

太枠内ご記入後は、事業所の 担当者へご提出ください。 事業主にて証明後、事業主より 健保組合へ提出となります。

社会保険労務士 記載欄			
-------------	--	--	--

### ※1 資格確認書の交付対象者(オンライン資格確認を受けることができない状況にある方)

マイナンバーカードを取得していない方

- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方

・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方

- マイナンバーカードを返納した方
- ・マイナ保険証での受診が困難、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある方

月

受付目付印

## 

常務理事	事務長	係

記	λ		太
ロレ、	ノヽ	ᇨ	4

(本人の氏名・性別変更)

(資格確認書の発行が、必要ない場合)

令和

		被保	:険者の	)記号•	番号		被保険者氏名 (変更 <b>変更後の名前</b>
1	1	1	2	2	2	2	健保 花子

変更【訂正】理由(該当理由に√を入れて下さい)

□ 結婚	□離婚	□ 養子縁組	□ 誤届
一个出	□その他	1 (	)

※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】 日(性別変更日) 性別の取り扱いの特例に

令和 7 年 5 月 1 日

★ 性同一性障碍者の 関する法律に基づく性別 変更の場合は、戸籍抄本 または戸籍謄本(原本)も 必ず添付してください。

(訂正後)						資格確認書発行 の要否 ※1										
要更後の名前・性	別別	当 生年月日		続	売柄	の安告 ※1 (発行が必要な場合 ✓)	変更 <mark>前</mark> の名前・性	別割	生年月日				続柄			
(フリガナ) <b>ケンポ タロウ</b>		昭和								(フリガナ) <b>ケンポ ハナコ</b>		昭和				
健保 太郎	男女	6	<b>6</b> <sup>4</sup>	F 4	月 <b>1</b>	10 🛮	本	本人	□ 発行が必要	健保 花子	男女	<b>平</b> 最	6 年	4 月	10 目	本人
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	Ę	月	F	3		□ 発行が必要	( フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	Ē	月	E	3		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	Ē	月	F	∃		□ 発行が必要	(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和	年	月	日	

届出には証明書類が必要となる場合があります。添付書類については、健康保険組合にお問合せ下さい。

事業所所在地 事業所名称 事業主名

太枠内ご記入後は、事業所の 担当者へご提出ください。 事業主にて証明後、事業主より 健保組合へ提出となります。

社会保険労務士 記載欄		
百七 甲又 们刺		

### ※1 資格確認書の交付対象者(オンライン資格確認を受けることができない状況にある方)

マイナンバーカードを取得していない方

- ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている方
- ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方
- ・マイナ保険証の利用登録解除を申請した方

・マイナンバーカードを紛失した・更新中の方

- マイナンバーカードを返納した方
- ・マイナ保険証での受診が困難、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を援助する必要がある方

イマジカ健康保険組合R6.11

月

受付目付印