

健康保険 **被保険者** 氏名・生年月日・性別 変更届
被扶養者

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号							被保険者氏名	
1	0	1		7	8	0	9	健保 花子

記入見本
(本人の氏名変更)

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	※ 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 ()	令和 年 月 日

変更後の名前				変更前の名前				健保使用欄
変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				証返納日
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	
(フリガナ) ケンボ ハナコ	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日	本人	(フリガナ) イマジカ ハナコ	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日	本人	/
健保 花子		平成		今近 花子		平成		
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		/
						平成 令和		
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		/
						平成 令和		
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		/
						平成 令和		

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。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	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主の証明を受けて、 事業主より健康保険組合へ提出となります。 ここに事業主の証明がないとお受付できません	事業所名称
事業主名		社会保険労務士 記載欄

令和 年 月 日 提出
受付日付印

健康保険

被保険者
被扶養者

氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号								被保険者氏名			
1	0	1		7	8	0	9	健保 花子			

記入見本
(本人・家族の氏名変更)

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	※ 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()	令和 年 月 日

変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日
(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	男・女	昭和 平成 57 年 11 月 23 日	本人	(フリガナ) イマジカ ハナコ 今近 花子	男・女	昭和 平成 57 年 11 月 23 日	本人	/
(フリガナ) ケンポ ジロウ 健保 次郎	男・女	昭和 平成 1 年 5 月 4 日 令和	長男	(フリガナ) イマジカ ジロウ 今近 次郎	男・女	昭和 平成 1 年 5 月 4 日 令和	長男	/
(フリガナ)	男・女	年 月 日			男・女	昭和 平成 年 月 日 令和		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日 令和		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。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。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主の証明を受けて、 事業主より健康保険組合へ提出となります。 ここに事業主の証明がないとお受付できません	社会保険労務士 記載欄
事業所名称		
事業主名		

健康保険 被保険者 氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号								被保険者氏名			
1	0	1		7	8	0	9	健保 花子			

記入見本
(家族の生年月日が謝りだった場合)

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	※ 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 ()	令和 年 月 日

変更後(訂正後)					変更前(訂正前)				健保使用欄 証返納日
氏名	性別	生年月日	続柄		氏名	性別	生年月日	続柄	
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日	本人		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日	本人	/
(フリガナ) ケンボ ジロウ	男	昭和 平成 1 年 5 月 4 日	長男		(フリガナ) ケンボ ジロウ	男	昭和 平成 1 年 4 月 5 日	長男	/
健保 次郎	男	令和			健保 次郎	男	令和		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日			(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日			(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。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。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主の証明を受けて、 事業主より健康保険組合へ提出となります。 ここに事業主の証明がないとお受付できま	社会保険労務士 記載欄
事業所名称		
事業主名		

健康保険 **被保険者** 氏名・生年月日・性別 変更届

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号							被保険者氏名	
1	0	1		7	8	0	9	健保 太郎

記入見本
(本人の氏名・性別変更)

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	※ 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 ()	令和 3 年 4 月 20 日

★ 性同一性障害者の性別の取り扱いの特例に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)も必ず添付して下さい

変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				健保使用欄
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	証返納日
(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	(フリガナ) ケンポ ハナコ 健保 花子	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日 平成	本人	/
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和 年 月 日		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。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	太枠内を記入後は、保険証を添付し、 事業主の担当者へ提出し、 必ず事業主の証明を受けて、 事業主より健康保険組合へ提出となります。 ここに事業主の証明がないとお受付できません	社会保険労務士 記載欄
事業所名称		
事業主名		

令和 年 月 日 提出

受付日付印

健康保険

被保険者
被扶養者

氏名・生年月日・性別

変更届

常務理事	事務長	係

被保険者証の記号・番号

1017809

被保険者氏名

高橋 花子

記入見本
(漢字の変更。高→高)

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

☐ 性別 ☒ その他 (戸籍上の漢字が「高」だったので変更したい。)

※ 左記、性別の場合、戸籍上の裁判裁定【発行】日(性別変更日)

年 月 日

変更後の名前				変更前の名前				健保使用欄
変更後(訂正後)				変更前(訂正前)				証返納日
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄	
(フリガナ) タカハシ ハナコ	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日	本人	(フリガナ) タカハシ ハナコ	男・女	昭和 57 年 11 月 23 日	本人	/
高橋 花子		平成		高橋 花子		平成		
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		/
						平成 令和		
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和		/
(フリガナ)	男・女	年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 令和		/

※該当者の健康保険証(カード)を添付してください。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

太枠内を記入後は、保険証を添付し、
事業主の担当者へ提出し、
必ず事業主の証明を受けて、
事業主より健康保険組合へ提出となります。
ここに事業主の証明がないとお受付できません。

社会保険労務士
記載欄

令和 年 月 日 提出

受付日付印