令和7年12月1日までの経過措置期間分

| 常務理事 | 事務長 | 担当 | 担当 |
|---|---|---|---|
| | | | |

# 健康保険　被扶養者氏名変更（訂正）届
## （扶養家族の氏名変更用）

| 記号 | 被保険者氏名 | 社員コード | 生年月日 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1234 | 健保　花子 | 12345678 | 昭和<br>平成<br>令和 | ○○年 | △△月 | ○○日 |
| 番号 | | 日中の連絡先 | | | | |
| 56789 | | ○○○－○○○○―○○○○ | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 被扶養者 | 被扶養者<br>変更後の氏名 | （フリガナ）ケンポ<br>（氏）健保 | （名）イチロウ<br>一朗 | 変更前の氏名 | （氏）山田 | （名）一朗 |
| | 続柄 | 長男 | 変更の理由 | 被保険者の離婚のため | | |

新しい氏名を記入

旧氏名を記入

◎交付されている場合「保険証」「資格確認書」を必ず添付して申請して下さい。※現物（コピー不可）

令和　　年　　月　　日　提出

受付日付印

◎マイナ保険証利用登録済で氏名変更に伴いマイナンバーカードを再交付手続き中の方は
別途「資格確認書（再）交付申請書」を提出下さい。

◎マイナ保険証利用登録なしの　　書」を

◎変更の理由により、再度扶養　　は削除

交付されている場合「保険証」「資格確認書」を
必ず添付して下さい。※現物（コピー不可）

氏名変更の理由を記入
内容により再度扶養審査をいたします。
扶養要件に満たない場合は削除となる場合があります。

| | |
|---|---|
| 事業所所在地 | |
| 事業所名称 | |
| 事業主氏名 | |
| 電話 | |

2025.4