

正

健康保険 被扶養者 氏名変更（訂正）届

令和 年 月 日提出

決		裁	

被 保 険 者	被保険者証の 記号と番号	第 号	氏名				生年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日	性別	男女
	住 所	〒					資格取得 年 月 日	年 月 日			
	※この届出を出す際の 標準報酬月額	千円		※この届出を出す際の 総合所得月額	円		※資格喪失 年 月 日	年 月 日			
被 扶 養 者	氏 名	性別	生 年 月 日	続 柄	職 業	年間所得 見 込	年金受給の有無 有の場合は 年金額を記入 してください	同居・別 居の別	開始・終 了の別	扶養開始または 終了の年月日	氏名変更の理由
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	(有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	(有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	(有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	(有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	
	(フリガナ)	男・女	大 年 月 日 昭 平 令			円	(有・無 円)	同・別	始・終	年 月 日	

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電 話	〒	—
	(局)	番

令和 年 月 日

健康保険組合理事長

受付日付印

- (注意事項)
- ※印欄は記入しないで下さい。
 - この届書を提出するときは健康保険被保険者証を添付して下さい。(資格取得時を除く)
 - 職業欄には文字にこだわらず小学六年、中学二年、高校三年、大学一年、パート、新聞配達、利子収入等具体的に記入して下さい。
 - 続柄欄には妻、内縁の妻、実父、妻の実父、長男、養母、妻の姉、弟等詳しく記入して下さい。
 - 理由欄には氏名変更になった理由と、変更前の氏名を記入して下さい。