

(2023.10)

常務理事	事務長	担当

見本

健康保険 被保険者 氏名等変更(訂正)届  
被扶養者

(生年月日・性別・続柄訂正届)

\*届出者(被保険者)名は変更前の氏名をご記入ください。  
\*変更する種別・対象欄は該当番号に○を付してください。

被保険者証の		被保険者の氏名		資格取得年月日		被保険者が勤務している事業所名称			
記号	番号			昭和					
201	00000	渡邊 二郎		平成	50年 1月 1日	カヤバ(株)岐阜北工場			
令和				令和					
変更(訂正)種別		変更(訂正)対象者		変更(訂正)年月日		変更(訂正)理由			
①氏名変更・訂正 2.生年月日訂正 3.性別・続柄訂正		1.被保険者 ②被扶養者		令和 5年 10月 1日		住民票の文字に統一のため			
変更後				変更前					
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	昭和	長男	フリガナ		男	昭和	長男
渡邊 二郎		女	平成		渡邊 二郎		女	平成	
フリガナ		男	年 月 日		フリガナ		男	年 月 日	
フリガナ		女	年 月 日		フリガナ		女	年 月 日	
フリガナ		男	年 月 日		フリガナ		男	年 月 日	
フリガナ		女	年 月 日		フリガナ		女	年 月 日	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地

当該届の次の事項について確認しました。

- ・上記の記載内容に誤りがないこと。
- ・申請者(被保険者)本人が作成したこと、また記載内容について申請者(被保険者)本人が確認したこと。

事業所名称

事業主氏名