

常務理事	事務長		担当

## 健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更(訂正)届

被保険者等記号	被保険者等番号	社員番号	被保険者の氏名	
10	12345	999999	青木 花子	
被保険者の生年月日		被保険者の住所		
昭和 平成	55年12月24日生	〒999-9999 東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇 1-2-301	電話 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	

変更後の氏名		変更前の氏名		変更理由
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
スズキ	ハナコ	アオキ	ハナコ	婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	花子	青木	花子	
スズキ	タロウ	アオキ	タロウ	被保険者の婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	太郎	青木	太郎	
スズキ	ジロウ	アオキ	ジロウ	被保険者の婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	次郎	青木	次郎	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
姓	名	姓	名	

※「資格確認書」の記載内容に変更が必要な場合は、「資格確認書交付申請書」と、旧氏名が記載された「資格確認書」を添付してください。

※令和6年12月1日以前に資格取得された加入員で「マイナ保険証」の利用ができない場合、「資格確認書」が発行されます。

令和6年12月9日提出

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主
電話

社会保険労務士の提出代行