健康保険被保険者氏名変更（訂正）届

記号・番号	生　年　月　日				届出誤りなどによる**氏名訂正の場合**は、その理由を記入して下さい。
―	昭和 平成	年	月	日	（訂正理由）

被保険者の氏名（変更後）	（フリガナ）		変更前の氏名	（氏）	（名）	※健康保険組合使用欄
	（氏）	（名）				□証回収状況（　　） □被扶養者　有　・　無 □証作成枚数（　　）

令和　　年　　月　　日

事業所所在地	〒　　－
事業所名称	
事業主氏名	
電　　話	（　　－　　－　　）

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付印

【届出にあたって】

・必ず被保険者証を添付してください。※限度額適用認定証・高齢受給者証等の交付を受けている場合はあわせて添付してください。

・被扶養者がいる場合は全員分の被保険者証等を添付してください。※フリガナ訂正の場合を除く。

・被扶養者の氏名変更（訂正）の場合は「被扶養者（異動）届」で届出をしてください。

大阪鉄商健康保険組合