記入例

健康保険被保険者　氏名変更(訂正)届

被保険者証の記号・番号		生　年　月　日
記号 1234	番号 567	(昭)・平　50　年　1　月　10　日
変　更　年　月　日		被保険者の現住所
平成・(令和)　1　年　5　月　1　日		〒123-4567 東京都□□区□□町1－2　□□マンション102 電話　03　(　□□□□　)　□□□□

区　分	変更後の氏名		変更前の氏名	
フリガナ	(氏)　イギョウ	(名)　ハナコ	(氏)　ケンポ	(名)　ハナコ
氏　名	医業	花子	健保	花子
備　考				

【注意事項】

- **被保険者証を必ず添付してください。**
  被扶養者がいる場合は、**被扶養者の被保険者証も必ず添付してください。**
- 被扶養者の氏名変更がある場合は、別途「被扶養者(氏名)変更(訂正)届」の提出が必要です。
- 氏名のフリガナのみ訂正される場合は、保険証の返却は不要です。

令和　1　年　5　月　10　日

〒　345－6789

事業所所在地　東京都□□市□□町3－2－1

事業所名称　医療法人社団　□□会

事業主氏名　理事長　□□　□□

電話番号　□□　(　□□□□　)　□□□□

備考									

※組合記入欄

(4.4)

社会保険労務士記載欄	

東京都医業健康保険組合