

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

## 健康保険 被保険者 氏名変更(訂正)届 被扶養者

記号		番号			
生 年 月 日					
昭和 5		年		月	
平成 7					
令和 9					

変更前 氏名	(フリガナ)	
	(氏)	(名)
変更後 氏名	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

※ 当組合でマイナ保険証利用登録状況を確認し、必要に応じて資格確認書を自動交付いたします。  
マイナ保険証を利用中の方は、マイナポータル上で氏名変更後の情報を確認することができます。

マイナ保険証をお持ちで、スマートフォンを持っていない等、マイナポータルを利用出来ない環境にある場合は、下記へチェックすることで資格情報の確認ができる「資格情報のお知らせ」を発行いたします。



事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話番号	(            )	

令和            年            月            日 提出

~~~~~ 受付日付印 ~~~~~

|            |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
|            |