提出ルート：被保険者→事業主→健保
（任意継続被保険者は直接 健保へ）

健康保険被保険者・被扶養者氏名変更（訂正）届

常務理事	事務長	担当	担当

被保険者（申請者本人）

被保険者等　記号	被保険者等　番号	事業所名	所属
1001	12345	株式会社SUBARU	内線TEL（ 2076 ） 東京スバル自動車　出向 部　課/主査　係

被保険者氏名（変更前）	(ﾌﾘｶﾞﾅ) フ ジ	シゲコ	性別	生年月日
	(氏) 富 士	(名) 重 子	男・(女)	(昭)平令 50 年 4 月 16 日

氏名変更対象者（被保険者も含む）

変更後の氏名		変更前の氏名		生年月日	性別	続柄	変更・訂正理由	変更日	資格確認書
(ﾌﾘｶﾞﾅ) タナカ (氏) 田 中	(ﾌﾘｶﾞﾅ) シゲコ (名) 重 子	(ﾌﾘｶﾞﾅ) フ ジ (氏) 富 士	(ﾌﾘｶﾞﾅ) シゲコ (名) 重 子	(昭)平令 5 0 0 4 1 6	男 (女)	本人	(1.) 結婚　2. 離婚 3. 養子縁組 4. その他（　）	4 年 4 月 1 日	要・(不要)
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	昭 平 令	男 女		1. 結婚　2. 離婚 3. 養子縁組 4. その他（　）	年　月　日	要・不要
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	昭 平 令	男 女		1. 結婚　2. 離婚 3. 養子縁組 4. その他（　）	年　月　日	要・不要
(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	(ﾌﾘｶﾞﾅ) (氏)	(名)	昭 平 令	男 女		1. 結婚　2. 離婚 3. 養子縁組 4. その他（　）	年　月　日	要・不要

確認 ☑	この届出については申請者本人（被保険者）が作成したものであり、記載内容について誤りがないことを申請者本人として確認しました。（提出時、必ず☑してください。）

4 年　4 月　1 日　提出　　受付日印

事業所所在地	（ゴム印使用）
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

1. 婚姻届受理証明または戸籍抄本等、氏名を変更した事実、変更した日にちがわかる証明書を添付してください
2. 氏名の漢字を訂正する場合は、住民票を添付してください
3. 変更対象者の健康保険証（2025年12月1日まで）、または資格確認書（資格確認書の交付を受けている場合のみ）を添えて提出してください。
   資格確認書の添付があった場合には、変更後氏名での資格確認書を再発行します。
   ※マイナ保険証を保有している方は、資格確認書は不要ですので、上欄に資格確認書「要」と記入されていても発行しません。