常務理事	事務長	部　長	課　長	係　長	係　員

任意継続被保険者用

健康保険　被保険者氏名変更（訂正）届

※太枠内をご記入ください。

被保険者等 ① 記号	被保険者等 ② 番号	③ 生　年　月　日	備　考
2002		昭. 5　年　月　日 平. 7	

⑤ 変更後の氏名	（氏）	（名）	⑥ 変更前の氏名	（氏）	（名）
	（フリガナ）				

令和　　年　　月　　日 提出

【添付書類等】
・資格確認書を発行している場合は、現在お持ちの旧氏名の資格確認書

住　　所	〒　　－
氏　　名	
電　　話	（　　）

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「

昭. 5		年		月		日	
平. 7	3	2	0	2	0	7	

」

のようにご記入ください。

2. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確にご記入ください。

【添付書類等について】

・資格確認書を発行している場合は、現在お持ちの旧氏名の資格確認書を添付してください。