

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。

① 保険証の記号	② 保険証の番号 (5ケタ)	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】

- ・氏名を変更したことがわかる住民票のコピー、または変更後の運転免許証のコピー(両面)
- ・現在お持ちの旧氏名の保険証

住 所	〒 —
氏 名	
電 話	()

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する文字を○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】

- ・氏名を変更したことのわかる住民票(コピー可)、または変更後の運転免許証のコピー(両面)を添付し、ご提出ください。
- ・現在お持ちの旧氏名の保険証を添付してください。