記入見本

健康保険 被保険者 被扶養者 各種変更届・訂正届

被保険者等記号・番号	被保険者氏名（変更・訂正後）
123-4567	中央　花子
被保険者の住所	〒123-4567 東京都目黒区〇〇１丁目２番３号

届出	変更・訂正項目		理由
1.変更 2.訂正	氏　名	○	結婚のため
	フリガナ	○	
	生年月日		
	性　別		
	続　柄		
	その他		

※届出の種類を選んで、変更・訂正する項目に「〇」をしてください。

変更後（訂正後）※変更・訂正する項目のみ記入してください。

氏名	生年月日	性別	続柄
フリガナ チュウオウ　ハナコ 氏　名 中央　花子	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	

変更前（訂正前）※変更・訂正する項目のみ記入してください。

氏名	生年月日	性別	続柄
フリガナ ケンポ　ハナコ 氏　名 健保　花子	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	
フリガナ 氏　名	昭 平 令　年　月　日	男 1 女 2	

①「被保険者証」「資格確認書」が交付されている場合は添付してください。
（被保険者の変更・訂正の場合は「本人分と家族分」、被扶養者の変更・訂正は「該当者分」）
②別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日　提出

受付日付印

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	事業所の所在地・名称・事業主名 電話番号を記入してください。

注）「資格確認書」の交付を希望される場合は、
「資格確認書（再）交付申請書」の添付が必要です。

社会保険労務士 記載欄	

中央ラジオ・テレビ健康保険組合