

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名訂正届

<記入例>

被 保 険 者 欄					
記 号	番 号	被保険者氏名	被保険者生年月日	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	〇〇 〇 〇〇 年 月 日
123	4567	健保 太郎			
住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都八王子市石川町〇〇〇〇-〇〇				
変 更 前 の 氏 名		変 更 後 氏 名		続 柄	資格確認書の作成
(フリガナ)		(フリガナ)		本人	☐ 要 ☐ 不要
(氏)	(名)	(氏)	(名)		
(フリガナ) ケンポ	サエ	(フリガナ) ケンポ	サエ	長女	☒ 要 ☐ 不要
(氏) 健保	(名) 沙英	(氏) 健保	(名) 紗英		
(フリガナ)		(フリガナ)			☐ 要 ☐ 不要
(氏)	(名)	(氏)	(名)		
(フリガナ)		(フリガナ)			☐ 要 ☐ 不要
(氏)		(氏)	(名)		
内容を確認後、✓チェックを記入する 記入ないときは受理されません					
被 保 険 者 確 認 欄					
☒	この届出については、以下の要件を満たしたものである。 1. 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 2. 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。				

注意 1. 資格確認書を所持している方は訂正前の資格確認書を本届出書に添付してください。
2. 訂正後の氏名を証明する書類（住民票、運転免許証等の写し）を添付してください。
3. 氏名訂正による資格確認書の発行は有料です。この申請書を提出するとともに、下記の口座へ発行手数料をお振り込みください。
銀行の振込手数料は自己負担です。ただし、資格確認書の発行が不要の場合は無料です。

振込先	三菱UFJ銀行（0005） 八王子中央支店（226） 普通 0484039 コニカミノルタ健康保険組合	1枚につき 1,000円
-----	---	-----------------

※振込人欄には、被保険者氏名、及びカタカナで「シメイテイセイ」と入力してください。

事業主欄	令和 年 月 日提出
事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名	
電話番号	()

受付印