

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更届

令和 年 月 日提出

健保受付印

事業所欄	健康保険被保険者証記号	1	事業所番号	
	代表者印（丸印）不要			

健保組合	常務理事	事務長
	担当者	担当者

社会保険労務士記載欄 氏名等

被保険者	保険証番号		所属部署名				
	※訂正する場合は、二重線で抹消し、訂正印を押してください。						
	変更後氏名	ふりがな (氏) (名)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	変更前氏名	ふりがな (氏) (名)	変更日	令和	年 月 日		変更理由

※被扶養者の氏名変更をする場合は、以下の記入をお願いします。

被扶養者 1	変更後氏名	ふりがな (氏) (名)	続柄				
	変更前氏名	ふりがな (氏) (名)	変更日	令和	年 月 日	変更理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他

被扶養者 2	変更後氏名	ふりがな (氏) (名)	続柄				
	変更前氏名	ふりがな (氏) (名)	変更日	令和	年 月 日	変更理由	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他

変更理由	必要書類（写し可、3ヶ月以内発行のものに限る）
結婚	以下のいずれかの書類をご提出してください <input type="checkbox"/> 住民票（世帯全員分、続柄記載、個人番号未記載のもの） <input type="checkbox"/> 婚姻受理証明書 <input type="checkbox"/> 氏名変更後の運転免許証（両面） <input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書
結婚 （結婚時に被扶養者がいる場合で 結婚後も継続する場合）	配偶者の収入と比較が必要となりますので、上記書類に加え以下についてもご提出ください <input type="checkbox"/> 配偶者の所得証明書 <input type="checkbox"/> 自営業者の場合、直近の確定申告書第一表・第二表および収支内訳書（青色決算申告書）
離婚	<input type="checkbox"/> 戸籍全部事項証明書
その他 （養子縁組等）	

【氏名変更に関する留意事項】

※変更年月日は氏名変更の事実が発生した日（市区町村への届出時に申告した日）を記入してください。変更前の保険証を添えて届出をお願いします。

※新しい保険証がお手元に届くまでに約1週間ほどかかりますので、通院等はご留意の上提出してください。

※手続き中に通院される場合は、一旦医療費の全額をお支払いいただき、後日「療養費（立替払い）」にて当健保宛にご請求ください。（HP参照）