

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係員

健康保険 被扶養者変更・訂正届

被 保 険 者 情 報	被保険者証	記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇〇
	氏名	健保 次郎			

【変更対象被扶養者】

変更年月日

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

変更該当番号に○をつけてください

		変更・訂正前	変更・訂正後
1	氏名	フリガナ	フリガナ ケンポ ハナコ 健保 花子
②	生年月日	昭 平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 令	昭 平 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 令
3	性別	男 ・ 女	男 ・ 女
4	続柄		長女
変更・訂正理由			

※ 添付書類 健康保険被保険者証と変更・訂正が確認できる公的書類(コピー可)を必ず添付ください。
また、氏名の変更・訂正理由が被保険者の婚姻の場合は、必ず住民票の添付もお願いします。

事 業 主 欄	事業所住所	〒123-4567 東京都港区丸の内0-0-0
	事業所名称	株式会社 健保商事
	事業主氏名	健保 太郎
	電話番号	03(1234)5678

社会保険労務士の提出代行者欄

受付日付印

★ 『変更・訂正前』は変更箇所のみを、『変更・訂正後』にはすべての欄を記入してください。