常務理事	事務長		係

受付日

健康保険　氏名変更（訂正）届

届出事項 （該当事項に○印をつける）				①被保険者氏名変更 2．被扶養者
健康保険の記号番号	記号 3	番号 1234567	被保険者の氏名 生年月日	日興　花子 昭和・（平成）　●年　●月　●日
住民票住所				
事業所名	●●●●●●　株式会社　●●●●●●　部 ●●●　支店　●●●●●　課　TEL ●●●（●●●●）●●●●			
変更前	健保　花子			
変更後	（フリガナ）ニッコウ　ハナコ 日興　花子			
変更年月日	令和　●年　●月　●日		変更理由	婚姻の為
備考				

変更後の氏名を記入してください

住民票上の住所を記入してください

氏名変更の場合はフリガナを記入してください

被保険者と被扶養者など複数名を同時に手続きする場合は、連名で記載して可

婚姻の場合は入籍日を記入してください

◎変更後氏名のフリガナを必ず記入し、保険証または資格確認書を添えて提出してください

◎マイナ保険証を保有していない方は、「資格確認書 交付申請書」も併せて提出してください

令和　●年　●月　●日　提出

事業所　住所

名称

代表者名

一般被保険者（社員）の方は事業主（社長等）の承認印をもらってください

※　一般被保険者（社員）の方は事業主（社長等）の承認印をもらってください

ＳＭＢＣ日興証券(株)の方の承認印は、第二人事課で押印となります（送付先：第二人事課）