

氏名変更（訂正）届

訂正が必要な場合は、訂正する箇所を二重線で抹消後、正しい内容と訂正者の署名（サイン）を記載してください（従来通りの訂正印も可）

日本無線健康保険組合 御中

受 付 日 付 印			雇用保険	交付簿	個人台帳	証	DCC
	伺 令 和 年 月 日						
	常務理事		事 務 長			係	

令和 **XX**年 **X**月 **X**日提出

記 号	1010	被 保 険 者 氏 名	健 保 花 子				
番 号	99999	生 年 月 日	(昭)・平	XX 年	X 月	X 日	(※新氏名で記入)

変更者の 新旧氏名 続 柄	フリガナ 新 氏 名	続 柄	旧 氏 名
	ケンポ ハナコ 健保 花子	本人	組合 花子
	ケンポ タロウ 健保 太郎	長男	組合 太郎

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	<p>(事業主の証明) 未記入のまま提出してください。</p> <p>提出先：SATO 社会保険労務士法人 もしくは 各会社の健康保険担当部門（人事・総務／担当者）</p> <p>*健康保険組合へ提出ではありません。提出先については各会社の健康保険担当部門（人事・総務／担当者）へお問い合わせください。</p>
--------------------------	--

※住民票と被保険者証（原本）を添付してください。
 ※証明書類にマイナンバーの記載は不要です。