

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 × 年 × 月 × 日提出

被保険者等 記号・番号 (*1)	記号	1010	被保険者 氏 名 生年月日	健 保 花 子		
	番 号	99999		昭・平 ×× 年 × 月 × 日 (※ 新 氏 名 で 記 入)		

	フリガナ 新 氏 名	続 柄	旧 氏 名	資格確認書発行要否
変 更 者 の 新 旧 氏 名 続 柄 資 格 確 認 書 発 行 要 否	ケンポ ハナコ 健保 花子	本人	組合 花子	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※マイナ保険証の医療機関等受診が原則ですが、マイナ保険証をお持ちでない方へ発行します。
	ケンポ タロウ 健保 太郎	長男	組合 太郎	<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※マイナ保険証の医療機関等受診が原則ですが、マイナ保険証をお持ちでない方へ発行します。
				<input type="checkbox"/> 発行が必要 ※マイナ保険証の医療機関等受診が原則ですが、マイナ保険証をお持ちでない方へ発行します。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名 電話番号	(事業主の証明) 未記入のまま提出してください。 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) *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へお問い合わせください。
----------------------------------	---

(*1) 被保険者等記号・番号が不明な場合は①資格情報のお知らせ、②マイナポータル、③資格確認書 (R7.12.1 までは健康保険証)、④事業所の健康保険担当部門 (人事・総務/担当者) のいずれかでご確認ください。

※住民票 (コピー不可・マイナンバー記載なし)、変更者が資格確認書 (R7.12.1 までは健康保険証) をお持ちの場合は必ず添付してください。