

健康保険 被扶養者氏名/性別 変更届

※ 健保記入欄	
常務理事	事務員
記入例	

※鉛筆や消せるボールペンで記入されたものは受付できません

※記号・番号は「資格情報のお知らせ」や「マイナポータル」にてご確認ください

提出日 令和 6 年 12 月 11 日

被保険者	記号	1010	フリガナ	ケンボ タロウ	性別	生年月日		
	番号	123456	被保険者氏名	健保 太郎		<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	昭和 平成	36
被保険者 住民票登録住所		〒 345 - 6789 東京都〇〇区△△1-2-3						

対象者 1	氏名変更 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	フリガナ	ケンボ ハナコ	フリガナ	ケンボ ハナコ	変更理由		氏名漢字の訂正				
	変更後 対象者氏名	健保 華子		変更前 対象者氏名	健保 花子		変更理由					
	性別変更 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	変更後 対象者性別			変更前 対象者性別			変更 年月日	令和	年	月	日
		昭和 平成 令和	41	10	20	妻	続柄	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	資格確認書の交付		<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)	

対象者 2	氏名変更 <input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し	フリガナ		フリガナ	ケンボ ユウ	変更理由		戸籍の性別変更				
	変更後 対象者氏名			変更前 対象者氏名	健保 優		変更理由					
	性別変更 <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	変更後 対象者性別	男		変更前 対象者性別	女		変更 年月日	令和	年	月	日
		昭和 平成 令和	2	12	18	二女	続柄	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	資格確認書の交付		<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input checked="" type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)	

対象者 3	氏名変更 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	フリガナ		フリガナ		変更理由						
	変更後 対象者氏名			変更前 対象者氏名			変更理由					
	性別変更 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	変更後 対象者性別			変更前 対象者性別			変更 年月日	令和	年	月	日
		昭和 平成 令和					続柄	同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/>	資格確認書の交付		<input type="checkbox"/> 必要 (マイナ保険証 持っていない) <input type="checkbox"/> 不要 (マイナ保険証 持っている)	

※氏名変更の場合:変更後の氏名が確認できる住民票(原本)または戸籍全部事項証明書(原本)を添付してください。

(被保険者の氏名変更に伴う変更の場合は添付不要)

※性別変更の場合:変更後の性別・続柄が確認できる戸籍全部事項証明書(原本)を添付してください。

※変更対象者の資格確認書・限度額適用認定証が交付されている場合は添付してください。

上記の通り被保険者から申請がありましたので届出します。当該届出の次の事項について確認しました。

- 申請者本人(被保険者)が作成したものである
- 記入内容について誤りがないかを申請者本人(被保険者)が確認している

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

受付印