

届出関係変更届

被 保 険 者 欄	被保険者等		被 保 険 者 氏 名 (氏名変更の場合は旧姓で記入して下さい)
	記 号	番 号	
	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇 〇〇〇

該当欄にご記入下さい

		被保険者	被扶養者	続柄	変更理由
変 更 ・ 訂 正 の 内 容	氏 名	旧 フリガナ 〇〇〇 〇〇〇 〇〇 〇〇〇	フリガナ		(○で囲んで下さい) ・結 婚 ・離 婚 〔 ・その他 〕
		新 フリガナ △△△ 〇〇〇 △△ 〇〇〇	フリガナ		
	生 年 月 日	訂正前 昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日	〔 氏名 〕	
		訂正後 昭・平 年 月 日	昭・平 年 月 日		
そ の 他 の 訂 正	訂正内容				
	訂正前			〔 氏名 〕	
	訂正後				

事 業 主 欄	令和 〇年 〇月 〇日
	事業所所在地 〇〇県〇〇市〇〇〇 〇丁目〇-〇〇
	事業所名称 〇〇〇〇株式会社
	事業主氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

事業所記入欄

健 保 使 用 欄	マイナ保険証を確認	受付日	常務理事	事務長	担当者
	有 ⇒KW入力のみ 無 ⇒資格確認書を交付	健保使用欄			