健保組合決裁欄		
常務理事	事務長	係

健康保険届出事項（変更・訂正）届

※申請書は自書でご記入ください。

現在、交付されている保険証・資格情報のお知らせ等に記載されている氏名を記入

記号 番号		被保険者 氏　　名		所属	（株） 部署名：
申請 内容	〔　　〕内は該当するものを〇で囲んでください。				
	〔 被保険者 / 被扶養者 〕の〔 住所 ・ 氏名 ・ ﾌﾘｶﾞﾅ / 続柄 ・ 生年月日 ・ その他 〕の〔 変更 / 訂正 〕				
申請 理由	□転居（世帯全員）　□転居（本人のみ）　□転居（家族のみ） □結婚　□離婚　□住民票登録氏名と異なっていたため □その他（具体的に：　　）			発　生 年月日	年　　月　　日
※発生年月日は転居日・氏名変更日を記入／氏名訂正の場合は届出提出日で可					

住所申請の欄	□世帯全員　□被保険者単身　□被扶養者のみ（対象者名　　）				
〒	－	都道府県		市区町村	
番地		建物・部屋番号			
（備考）上記住所は　□ 住民票住所と同じ　□ 住民票住所と別（この場合は下欄に住民票住所を記載してください）					
〒 住民票を移した日　　年　　月　　日					

住所変更【あり】の場合は、上段の住所申請の欄も記入してください

氏名申請の欄	変更（訂正）前	変更（訂正）後	住所変更 有無
＜対象者＞ □ 被保険者 □ 被扶養者	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	□ あり □ なし
＜対象者＞ □ 被保険者 □ 被扶養者	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	□ あり □ なし
＜対象者＞ □ 被保険者 □ 被扶養者	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌﾘｶﾞﾅ	□ あり □ なし

その他の 届出事項の 訂正申請	訂正前		訂正後
対象者氏名		内容	□ 生年月日　□ 続柄　□ 他（　　）

【注意】
自部署での証明は不可
事業所の人事担当部署で
証明をうけてください

事業所の
名　　称
所　在　地
代 表 者 名
電 話 番 号

提出日　：　　年　　月　　日

2025.03