

|       |      |       |       |
|-------|------|-------|-------|
| 理 事 長 | 常務理事 | 事 務 長 | 担 当 者 |
|       |      |       |       |

健康保険 被扶養者 変更・訂正 届

該  
当  
す  
る  
方  
の  
被  
保  
険  
者  
証  
を  
添  
付  
し  
て  
く  
だ  
さ  
い  
。

|           |  |  |    |  |  |               |     |  |  |  |  |         |  |    |  |        |           |   |   |    |  |    |  |    |  |   |  |   |
|-----------|--|--|----|--|--|---------------|-----|--|--|--|--|---------|--|----|--|--------|-----------|---|---|----|--|----|--|----|--|---|--|---|
| 健康保険被保険者証 |  |  |    |  |  | 被 保 険 者 の 氏 名 |     |  |  |  |  | 生 年 月 日 |  |    |  | 性<br>別 | 資 格 取 得 日 |   |   |    |  |    |  |    |  |   |  |   |
| 記号        |  |  | 番号 |  |  |               |     |  |  |  |  |         |  |    |  |        |           |   |   |    |  |    |  |    |  |   |  |   |
|           |  |  |    |  |  | (氏)           | (名) |  |  |  |  | 昭和      |  | 年  |  | 月      |           | 日 | 男 | 昭和 |  | 平成 |  | 令和 |  | 月 |  | 日 |
|           |  |  |    |  |  |               |     |  |  |  |  |         |  | 平成 |  |        |           |   | 女 |    |  |    |  |    |  |   |  |   |
| 申 請 の 事 由 |  |  |    |  |  |               |     |  |  |  |  |         |  |    |  |        |           |   |   |    |  |    |  |    |  |   |  |   |
|           |  |  |    |  |  |               |     |  |  |  |  |         |  |    |  |        |           |   |   |    |  |    |  |    |  |   |  |   |

|                    |  |  |  |      |  |  |  |  |  |    |    |     |  |                           |  |      |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|------|--|--|--|--|--|----|----|-----|--|---------------------------|--|------|--|--|--|--|--|----|----|--|--|--|--|
| 変更・訂正 後 (該当箇所のみ記入) |  |  |  |      |  |  |  |  |  |    |    |     |  | 変更・訂正 前 (被保険者証に記載されている内容) |  |      |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 氏 名                |  |  |  | 生年月日 |  |  |  |  |  | 性別 | 続柄 | 氏 名 |  |                           |  | 生年月日 |  |  |  |  |  | 性別 | 続柄 |  |  |  |  |
| カナ                 |  |  |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    | カナ  |  |                           |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 漢字                 |  |  |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    | 漢字  |  |                           |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| カナ                 |  |  |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    | カナ  |  |                           |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 漢字                 |  |  |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    | 漢字  |  |                           |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| カナ                 |  |  |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    | カナ  |  |                           |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 漢字                 |  |  |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    | 漢字  |  |                           |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| カナ                 |  |  |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    | カナ  |  |                           |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 漢字                 |  |  |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    | 漢字  |  |                           |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| カナ                 |  |  |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    | カナ  |  |                           |  | 昭 和  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |
| 漢字                 |  |  |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    | 漢字  |  |                           |  | 平 成  |  |  |  |  |  |    |    |  |  |  |  |

令和 年 月 日 提出

|        |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所所在地 | 〒       | — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名称  |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業主氏名  |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 電 話    | ( 局 ) 番 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |