

被保険者
被扶養者

氏名・生年月日・住所変更(訂正)届

受付印

常務理事		事務長		担当	
------	--	-----	--	----	--

被保険者が婚姻により氏名および住所が変わるときの記入例

被保険者等 記号番号	7	×	×	×	-	×	×	×	×	×	×	氏名変更の場合は旧氏名		
被保険者の氏名	健保 花子						被保険者の生年月日	昭・平・令	×	年	×	月	×	日

変更項目のみ記入	変更前	変更後	変更年月日	資格確認書発行要否
フリガナ	ケンポ ハナコ	シミズ ハナコ	令和 × 年	発行が必要
氏名	健保 花子	清水 花子	× 月 × 日	<input checked="" type="checkbox"/>
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	昭・平・令 年 月 日生		発行が必要 <input type="checkbox"/>
住民票住所		(〒 ××× - ××× × ××県 ××市××町×丁目×番地× ●●ハイツ×号	令和 × 年 × 月 × 日	住所 違理由 1, 単身赴任
居所住所		(〒		資格確認書の発行は以下に該当する場合に限りです。 1. マイナンバーカードを持っていない、または返納している。 2. マイナンバーカードの保険証利用登録を行っていない、又は解除している 3. マイナンバーカードの電子証明書が有効期限切れになっている
<input checked="" type="checkbox"/> 同上				
↑ 変更後住民票住所と居所住所が同じ場合は✓をし、居所住所の記				
住所変更対象者	<input type="checkbox"/> 世帯全員 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 世帯の一部 ⇒		(対象となる	氏名 年 月 日 氏名 年 月 日

被扶養者の氏名		被扶養者の生年月日	昭・平・令 年 月 日
変更項目のみ記入	変更前	変更後	変更年月日
フリガナ			令和 年
氏名			月 日
生年月日	昭・平・令 年 月 日生	昭・平・令 年 月 日生	発行が必要 <input type="checkbox"/>
住民票住所		(〒 -)	令和 年 月 日

この変更(訂正)届について事実と相違ないことを証明します。

事業主の記載欄

- [備考]
- 氏名を変更する場合、氏名変更する該当者の保険証・資格確認書を添付して下さい。
 - 氏名・生年月日変更後の資格確認書が必要な方は、資格確認書の要否欄に✓を入れてください。
 - 住所は、アパート・住宅名 及び 棟・号室まで詳しく記入して下さい。
 - 被扶養者の住所は、住民票住所が変更になった場合に届け出てください。居所住所が変わっただけでは届出は必要ありません。
 - 同居が条件となっている被扶養者と別居した場合は被扶養者異動届(減)の提出が必要です。
- 2025.4 フジ日本健康保険組合