

決 裁								入力確認

## 健康保険組合被保険者及び被扶養者届出事項〔変更・訂正〕届

\*届出の種類及び、変更・訂正する項目に○をしてください。

届出種類		変更・訂正項目			変更理由
変更	本人	住 居 所	住 民 票 住 所		
		氏 名	続 柄		
訂正	家族	フリガナ	電話番号		
		生年月日	銀行口座		
		性 別			

\*本人・家族とも変更、訂正に該当する場合は、両方に○をしてください。

提 出 日	令和	年	月	日
被保険証等 記号・番号	記号		番号	
被 保 険 者 氏 名				
届出事項の変更及び訂正に該当する被扶養者氏名				男 女
				男 女
				男 女

### ①住所及び銀行口座の〔変更・訂正〕項目

変更・訂正（後）			
居 住 所	〒		
住 民 票 住 所	〒		
電話番号			
銀行口座	銀行・金庫・農協		支店
	普通 No.	名義	

変更・訂正（前）			
居 住 所	〒		
住 民 票 住 所	〒		
電話番号			
銀行口座	銀行・金庫・農協		支店
	普通 No.	名義	

### ②被保険者・被扶養者届出事項〔変更・訂正〕項目

変更・訂正（後）				
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日

変更・訂正（前）				
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日
(フリガナ) 氏 名	( ) 姓	( ) 名	性別	続柄
			男 女	
生年月日	昭 平 令	年	月	日

#### 《注意事項》

- 被保険者の氏名の変更及び訂正の場合は、資格確認書（発行されている場合）を添付してください。
- 別途必要な書類を提出していただくことがありますので、ご了承ください。
- 家族同伴で住所変更される場合は、該当する家族の氏名も記入してください。
- 銀行の合併等により口座に変更があった場合も提出してください。
- 口座名義が変更になった場合でも、銀行名から記入してください。
- 結婚等により氏名が変更になった場合は、口座名義も変更してください。口座名義が被保険者名と異なる場合は、保険給付金が振り込めないことがありますのでご注意ください。

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名