

被保険者（本人）及び被扶養者（家族）の住民票住所・居住住所・電話番号を変更する場合

決											入力確認
裁											

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	住所 ○	住民票住所 ○			転勤のため
		氏名	続柄			
		フリガナ	電話番号 ○			
訂正	家族	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	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日
被保険証等 記号・番号	記号	2800	番号	0000			
被保険者氏名	健保 慎太郎						
届出事項の変更及び訂正に該当する被扶養者氏名	健保 美紀	男	女				
	健保 飛鳥	男	女				
	健保 宇宙	男	女				

①住所及び銀行口座の〔変更・訂正〕項目

変更・訂正（後）	
居住住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都国立市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
住民票住所	〒 同上
電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
銀行口座	銀行・金庫・農協 支店 普通 No. 名義

変更・訂正（前）	
居住住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岩手県北上市〇〇町〇〇丁目〇〇番地
住民票住所	〒 同上
電話番号	〇〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇
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	東京都品川区大崎〇丁目〇〇番地〇〇号
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