

## 健康保険 被保険者・被扶養者

氏名変更(訂正)届  
生年月日訂正

常務理事	事務長	課長	係長	係

被保険者等		被保険者氏名					
記号	番号						
個人番号 (マイナンバー)							【注意】「記号・番号」を記入した場合は、被保険者の個人番号 (マイナンバー)を記入する必要はありません。

【注意】「資格確認書」または「健康保険被保険者証(令和7年12月1日の変更まで)」をお持ちの方は、この届書に必ず添付してください。

被保険者	氏名	フリガナ				生年月日	変更後	昭年月日	生年月日
		(氏)	(名)	平					
	氏名	フリガナ				変更前	昭年月日	生年月日	
		(氏)	(名)	平					
変更年月日		令和 年 月 日	変更事由				★□に✓を付してください。マイナンバーカードを取得していない者などに限ります。理由は下の①～④から選択してください。	資格確認書発行要否★	□発行が必要理由(Oをつける)
								① ② ③ ④	

被扶養者①	氏名	フリガナ				生年月日	変更後	昭年月日	生年月日
		(氏)	(名)	平					
	氏名	フリガナ				変更前	昭年月日	生年月日	
		(氏)	(名)	平					
変更年月日		令和 年 月 日	変更事由				★□に✓を付してください。マイナンバーカードを取得していない者などに限ります。理由は下の①～④から選択してください。	資格確認書発行要否★	□発行が必要理由(Oをつける)
								① ② ③ ④	

被扶養者②	氏名	フリガナ				生年月日	変更後	昭年月日	生年月日
		(氏)	(名)	平					
	氏名	フリガナ				変更前	昭年月日	生年月日	
		(氏)	(名)	平					
変更年月日		令和 年 月 日	変更事由				★□に✓を付してください。マイナンバーカードを取得していない者などに限ります。理由は下の①～④から選択してください。	資格確認書発行要否★	□発行が必要理由(Oをつける)
								① ② ③ ④	

被扶養者③	氏名	フリガナ				生年月日	変更後	昭年月日	生年月日
		(氏)	(名)	平					
	氏名	フリガナ				変更前	昭年月日	生年月日	
		(氏)	(名)	平					
変更年月日		令和 年 月 日	変更事由				★□に✓を付してください。マイナンバーカードを取得していない者などに限ります。理由は下の①～④から選択してください。	資格確認書発行要否★	□発行が必要理由(Oをつける)
								① ② ③ ④	

## ●資格確認書の発行要否と理由

資格確認書の発行が必要な場合(※)は、「発行が必要」の□に✓を付してください。

「発行が必要」な方は、必ず以下の①～④の理由を選択してください。

※資格確認書が発行できるのは、以下に該当する場合に限ります。

- ①マイナンバーカードを取得していない者(マイナンバーカードの返納者、新生児を含む)
- ②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
- ③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
- ④マイナ保険証の利用が困難な方(要介護の方、障がいをお持ちの方、施設に入居の方など)

●当健康保険組合で、マイナ保険証の登録状況が確認できますので、正しく申請をお願いします。

上記の通り変更したのでお届けします。

令和 年 月 日

事 業 所 所 在 地

事 業 所 名 称

事 業 主 氏 名