

例：漢字氏名、カナ氏名変更の場合

健康保険 関係事項 訂正・変更・取消届

各適用事業所記号を必ず記入

健保使用欄				
常務理事	事務長	グループ長	主務者	担当

事業主記入欄	適用事業所記号	
	所在地	令和 × 年 4 月 8 日 神奈川県川崎市〇〇区△△町××番地
	名称	東芝〇×株式会社
	事業主氏名	取締役社長 健保 誠
	電話番号	044-123-4567

(実線枠) →被保険者(本人)記入注意事項
 (点線枠) →事業所健保担当者・庶務担当者記入注意

「資格確認書」の発行が必要な場合、別途「資格確認書(再)交付申請書」を提出してください

該当番号を○で囲むこと

届出事項(該当番号を○で囲む)	被保険者証等添付	届出事項(該当番号を○で囲む)	被保険者証等添付
① 漢字氏名・カナ氏名 変更 訂正	必要	5 資格取得日訂正または取得取消	必要
2 生年月日 訂正	必要	6 資格喪失日訂正または喪失取消	-
3 性別 訂正	必要	7 標準報酬月額 訂正	-
4 続柄 訂正	-	8 マイナンバーの変更	-

※ 1.2.3.5による届出事項の場合
マイナ保険証をお持ちでない方は「資格確認書(再)交付申請書」の提出が必要です

被保険者等記号・番号										被保険者氏名	所属部課名(略称)	所属電話番号		
記号	1	0	0	番号	1	2	3	4	5				6	7
	1	0	0		1	2	3	4	5	6	7	大森 花子	(総)	044-123-4567

対象者氏名	大森 花子		対象者の氏名を記入								
(訂正・変更・取消) 前	(訂正・変更・取消) 後		備考								
大森 花子	フリガナを必ず記入 カワサキ ハナコ 川崎 花子										
訂正・変更・取消の理由	結婚のため	訂正・変更・取消の年月日	<table border="1"> <tr> <th>年号</th> <th>年</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> <tr> <td>R</td> <td>×</td> <td>4</td> <td>10</td> </tr> </table>	年号	年	月	日	R	×	4	10
年号	年	月	日								
R	×	4	10								

「年号」は和暦の頭文字を記入
令和 → R 等

《注意事項》* 添付書類等の注意事項が記載されているので、必ず確認してください。

- 被保険者および被扶養者の登録事項に訂正・変更・取消がある場合は、本届を使用してください。
- 上表届出事項1~3, 5が変わる届出には被保険者証・資格確認書(対象者のみ)の添付が必要です。マイナ保険証は変更手続き中も引き続き使用できますので、マイナンバーカードは添付しないでください。
- 被保険者の漢字氏名を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の被保険者証・資格確認書(対象者のみ)も添付してください。
- 漢字氏名を訂正・変更する場合は、カナ氏名も必ず記入してください。
- 被扶養者の漢字氏名、生年月日、性別、続柄の訂正・変更には公的書類(住民票・免許証等)の写しが必要です。(ただし、任継・特退制度の加入者は被保険者の訂正・変更でも公的書類の写しが必要です。)
- 標準報酬月額を訂正する場合は、円単位の報酬月額も記入してください。

受付日付印

〈本届に記載した個人情報並びに証明書類については、ホームページ等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。〉