

| | |
|-----|-----|
| 事務長 | 担当者 |
| | |

結婚・離婚以外の場合は添付書類が必要となりますので
事前に栗田健保 佐野宛にご連絡ください。

健康保険 被保険者関係変更(訂正)届

<氏名または性別変更用>

| | | | | |
|---------|----|------|--------|------------|
| 被保険者証の | 記号 | ●● | 事業所の名称 | お勤めの会社名を記入 |
| | 番号 | ●●●● | | |
| 被保険者の氏名 | | | | |

※住所変更の届出は不要となりました。

必要事項を入力

| 届出の種類 | 届出の事由 | 変更(訂正)後 | | 変更(訂正)前 | |
|-------|---------|------------------------------------|---------------|---------|----------------|
| | | フリカテ氏名 | クダハコ 栗田 花子 | 性別 女 | ケンホハコ 健保 花子 |
| 被保険者 | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 保険証等送付先 | 〒 | | | |
| 被扶養者 | フリカテ氏名 | | 性別 | | 性別 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 保険証等送付先 | 〒 <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ | | | |
| 被扶養者 | フリカテ氏名 | | 性別 | | 性別 |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | 保険証等送付先 | 〒 <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ | | | |
| 変更の事由 | | | | | |

上記のとおり届出します。

令和 年 月 日

栗田健康保険組合 理事長殿

| | | |
|------|----|---|
| 事業主欄 | 住所 | 〒 |
| | 名称 | |
| | 電話 | |

※届出欄は変更箇所のみ記入し、会社の健保担当者へ提出