

健康保険 被扶養者(氏名・生年月日)変更・訂正届

令和 2 年 9 月 1 日 申請

※事業主が被保険者の届出意思を確認済のため本人押印省略可

太 枠 内 を 記 入 し 、 認 印 を 押 印 し て く だ さ い。 ※「欄」は記入しないでください。	被保険者証の 記号・番号		勤務地	被保険者氏名		印 (認印)	性別	生年月日	※資格取得年月日
	[記号] ○○○○		SWH	(フリガナ) ケンポ タロウ		健康	男・女	[和暦] S〇〇年〇〇月〇〇日	年 月 日
	[番号] ○○○○		所属部署	健保 太郎					※標準報酬月額
被保険者住所 〒 -									千円
変更 訂正	同居 別居	変更・訂正する被扶養者氏名		性別	生年月日	続柄	氏名・生年月日を変更および 訂正する日とその理由		※認定・消滅年月日
変更 訂正 (前)	同 別	(フリガナ) 姓	ケンポ ハナコ	男 女	[和暦] 令和2年 8 月 11 日	長女	[和暦] 令和2年 8 月 21 日		認定 . .
変更 訂正 (後)	同 別	(フリガナ) 姓	健保 花子	男 女	[和暦] 令和2年 8 月 21 日		理由 被扶養者異動届の 生年月日の記入を 誤って届出した為。		消滅 . .
変更 訂正 (前)	同 別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		[和暦] 年 月 日		認定 . .
変更 訂正 (後)	同 別	(フリガナ) 姓	名	男・女	[和暦] 年 月 日		理由		消滅 . .

- (記入上の注意)
- 太線内は必ず記入・捺印してください。
  - ※ 健保処理欄は記入しないでください。
  - 氏名にフリガナを必ず付してください。
  - 対象となる被扶養者の氏名・生年月日など  
変更・訂正前は上段、変更訂正後は下段に  
記入ください。
  - 変更・訂正の理由は具体的に記入してください。
  - 続柄は子供の場合、子ではなく長男・長女等と記入  
してください。
  - 変更・訂正の対象となる被扶養者の保険証を必ず  
添付してください。

※健保処理欄

常務理事	事務長	担当