

常務理事	事務長	担当者

記入見本

健康保険 氏名変更届(被保険者)

所 属	人事労務部〇〇〇グループ	連絡先 (トール/NTT)	80-1234
被 保 険 者 記 号 番 号	1000 - 2015000	生 年 月 日	昭和 平成 5 年 6 月 7 日
氏	変 更 後	フリガナ ホクデン ハナコ	北電 花子
	変 更 前	フリガナ ケンポ ハナコ	健保 花子
名	変 更 年 月 日	令和 6 年 12 月 8 日	
	変 更 事 由	結婚のため	
資格確認書 発行要否	必要 / 不要 ※希望する方に○ ◆資格確認書とは、マイナ保険証による資格確認を受けることが出来ない方が、医療機関に提示することにより保険診療を受けられるようにするものです。		

添付書類:健康保険被保険者

令和 6 年 12 月 10 日

資格確認書の発行要否…資格確認書の発行が必要な場合(★)は「必要」に○印
★以下に該当する場合に限り
・マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納された方
・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録を行っていない方、利用登録解除を申請された方、利用登録解除された方
・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れた方

事業所の所在地及び名称
事業主の氏名 ※事業主証明欄