常務理事	事務長	担当者

記入見本

健康保険
厚生年金　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
氏名	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		
	変更 年月日	令和　8 年　6 月　12 日		
	変更 事由	結婚のため		
資格確認書 発行要否		(必要) ／ 不要　※希望する方に〇 ◆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[illegible]により保険診療		

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」に〇印
★以下に該当する場合に限ります
・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

添付書類：資格確認書　※[illegible]

令和　8 年　6 月　14

事業所の所在地及び名称
事　業　主　の　氏　名　**※事業主証明欄**