［健康保険組合確認欄］

常務理事	事務長	担当者

［事業主確認欄］

各　　長	担当者

令和　　年　　月　　日

健康保険証記載事項変更届（被扶養者）

健康保険証記号番号	ー
健康保険被保険者名	
所属（トール番号またはNTT）	（　　）

	変　更　前	変　更　後
フリガナ		
氏　　名		
続　　柄		
生年月日	昭 平　　年　　月　　日 令	昭 平　　年　　月　　日 令
性　　別	男　・　女	男　・　女
変更年月日	令和　　年　　月　　日	
変更事由		

※戸籍抄本または謄本の本書を添付して下さい。（氏名フリガナのみ変更の場合は、添付不要）