

健康保険 氏名・生年月日等変更(訂正)届

川崎汽船健康保険組合理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記号	番号	被保険者 フリガナ 氏名
----------------	----	----	--------------------

対象者	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
変更 (訂正) 年月日とその理由						証変更(訂正)処理 令和 年 月 日発行

対象者	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
変更 (訂正) 年月日・変更理由など						証変更(訂正)処理 令和 年 月 日発行

対象者	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和 平成 令和 年 月 日	性別	続 柄
変更 (訂正) 年月日・変更理由など						証変更(訂正)処理 令和 年 月 日発行

《注意事項》

- ① この届出は婚姻・養子縁組などで氏名変更をするとき、または資格取得時の誤りを訂正するときに提出してください。変更理由によっては関係書類の添付をお願いすることがあります。
- ② 被保険者本人の氏名を変更(訂正)する場合、被保険者氏名欄は変更前の氏名を記入してください。
- ③ 変更(訂正)内容の変更前欄はすべて記入してください。変更後欄は変更(訂正)する項目だけ記入してください。
- ④ この届出には、変更(訂正)対象者の被保険者証を添付してください。被保険者本人の漢字氏名を変更(訂正)する場合は、被扶養者全員の被保険者証も添付してください。被保険者証の記載事項が変わります。

事業主の証明	上記の申請は、被保険者本人の申し出によるものであり、 事実と相違ないことを確認しています。
	事業所所在地
	事業所名
	事業主名 ㊟

~~~~~  
受付日付印