

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