健保使用欄	常務理事	事務長		担当

被保険者（被扶養者）氏名変更届

被保険者証の記号・番号		被保険者氏名	性別	被保険者の生年月日
記号 10	番号 1234	青木　花子	男・女	昭和・平成　５５年　１２月　２４日生

事業所名	被扶養者の氏名（対象の場合のみ）	続柄	性別	世帯の別	被扶養者の住所（別居の場合のみ）
電話（内線）			男・女	同居・別居	〒

続柄は長男、二女など詳しく記入してください。

変更後の氏名		変更前の氏名	
フリガナ		フリガナ	
スズキ	ハナコ	アオキ	ハナコ
姓	名	姓	名
鈴　木	花　子	青　木	花　子

変更年月日
令和 6 年 12 月 23 日

※「資格確認書」の記載内容に変更が必要な場合は、「資格確認書交付申請書」と、旧氏名が記載された「資格確認書」を添付してください。

令和 6 年 12 月 26 日提出

申請する方の保険証、資格確認書等(高齢受給者証、限度額証）を添付してください。

受付日付印

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

事業主の証明が必要です。

確認	
☑	この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①　申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②　記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

東和薬品健康保険組合

2024.12.2