

# 健康保険 被保険者・被扶養者

常務理事	事務長	適用M	担当者

## 氏名訂正届

令和 年 月 日提出

記号	番号	被保険者氏名	紙の届出が必要な理由
			氏名を外字（環境依存文字）を含む 住民票記載のとおり訂正するため

### 【本人（被保険者）欄】

訂正前の氏名・カナ氏名（記入必須）		➔	訂正後の氏名・カナ氏名（訂正箇所のみ記入）		資格確認書
カナ			カナ		<input type="checkbox"/> 返却する
(氏)	(名)		(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 紛失した ※
漢字氏名			漢字氏名		<input type="checkbox"/> 廃棄した ※
					<input type="checkbox"/> 受け取っていない

### 【家族（被扶養者）欄】

訂正前の氏名・カナ氏名（記入必須）		➔	訂正後の氏名・カナ氏名（訂正箇所のみ記入）		資格確認書
カナ			カナ		<input type="checkbox"/> 返却する
(氏)	(名)		(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 紛失した ※
漢字氏名			漢字氏名		<input type="checkbox"/> 廃棄した ※
					<input type="checkbox"/> 受け取っていない

  

訂正前の氏名・カナ氏名（記入必須）		➔	訂正後の氏名・カナ氏名（訂正箇所のみ記入）		資格確認書
カナ			カナ		<input type="checkbox"/> 返却する
(氏)	(名)		(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 紛失した ※
漢字氏名			漢字氏名		<input type="checkbox"/> 廃棄した ※
					<input type="checkbox"/> 受け取っていない

  

訂正前の氏名・カナ氏名（記入必須）		➔	訂正後の氏名・カナ氏名（訂正箇所のみ記入）		資格確認書
カナ			カナ		<input type="checkbox"/> 返却する
(氏)	(名)		(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 紛失した ※
漢字氏名			漢字氏名		<input type="checkbox"/> 廃棄した ※
					<input type="checkbox"/> 受け取っていない

### 【注意事項】

- ・太枠内をすべて記入してください
- ・訂正前氏名、有効期限内の資格確認書をお持ちの方は、右下の「資格確認書添付欄」に必ず添付してください  
また、上記「資格確認書」欄の該当箇所に必ず☑を記入してください
- ・氏名に「外字（新社員情報システムに入力できない環境依存文字）」がある場合のみ、本用紙を人事（総務）担当まで提出してください

※ 有効期限内の資格確認書を紛失した場合、またはマイナ保険証をお持ちでない方が有効期限内の資格確認書を破棄した場合は、本用紙に加え「【滅失・き損時】資格確認書再交付申請書」を提出してください

事業主記入欄	事業所在地	〒		-	
	事業名称				
	事業主氏名				
	電話番号				( )

### 【資格確認書添付欄】

返却する資格確認書をこちらへ添付してください  
有効期限の切れた資格確認書は添付不要です  
(複数枚ある場合ははがれないように添付してください)

会社使用欄	資格確認書	<input type="checkbox"/> 添付済	健保使用欄	資格確認書	<input type="checkbox"/> 添付済
		<input type="checkbox"/> 交付申請添付			<input type="checkbox"/> 交付申請添付
		<input type="checkbox"/> 未添付			<input type="checkbox"/> 未添付
資格確認書発行		<input type="checkbox"/> 必要			<input type="checkbox"/> 不要

入力印	受付印