

健康保険被保険者・被扶養者氏名変更届

決	常務理事	事務長		担当者
裁				

注意
事項

提出先・・・事業主を経由して健康保険組合へ
提出期限・・・異動を生じた日から五日以内
被保険者証を添付すること

法施行規則三十八条の二、四十八条

記号	番号	枝番	被保険者氏名（変更後）	性別	被保険者の生年月日						
6010	1234567	09	兼松 虹子	女	H 4年 10月 31日生						
変更後の氏名			変更前の氏名								
ふりがな			ふりがな								
姓		名		姓		名					
か	ね	まつ	に	じ	こ	み	な	と	に	じ	こ
兼松			虹子			港			虹子		
変更年月日			変更理由			現住所					
令和 1年 5月 ××日			結婚			〒 〇〇〇 - ×××× 東京都港区〇〇1-▲-□ TEL 090-××××-××××					

令和 1年 5月 20日提出

受付日付印

兼松健康保険組合 殿

事業主所在地
事業主 名称
代表者 名

人事総務部（総務経理部）へご提出ください。