

健保組合直送厳禁

健康保険 氏名変更届 (正)

【注意事項】  
必ず保険証を添付してください。

事務長	MGR	担当者	CPU処理
-----	-----	-----	-------

※氏名変更 保険証の記号・番号を必ず記入してください。  
※被保険者欄は必ず記入してください。

被保険者欄	被保険者証		変更後の氏名を記入してください。		変更前の氏名を記入してください。		性別	生年月日						
	記号 (最大4ケタ)	番号 (最大6ケタ)	フリガナ 姓	フリガナ 名	フリガナ 姓	フリガナ 名		元号	年	月	日			
	6000	123456	サトウ 佐藤	モモエ 桃子	ケンボ 健保	モモエ 桃子	男 女	昭 平 令	0	2	1	1	2	0
	変更対象者 (該当する方の口にチェック)			<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者のみ <input type="checkbox"/> 被保険者と被扶養者 <input type="checkbox"/> 被扶養者のみ			変更の理由 (該当する項目を○で囲む)			結婚・離婚・その他( )				

被扶養者欄 1	続柄 (妻・長男等)	変更後の氏名(漢字9文字以内)		変更前の氏名(漢字9文字以内)		性別	生年月日				変更の理由 (該当する項目を ○で囲む)			
		フリガナ 姓	フリガナ 名	フリガナ 姓	フリガナ 名		元号	年	月	日				
														離婚 その他 ( )

被扶養者欄 2	続柄 (妻・長男等)	変更後の氏名(漢字9文字以内)		変更前の氏名(漢字9文字以内)		性別	生年月日				変更の理由 (該当する項目を ○で囲む)			
		フリガナ 姓	フリガナ 名	フリガナ 姓	フリガナ 名		元号	年	月	日				
						男・女	昭 平 令							結婚・離婚 その他 ( )

被扶養者欄 3	続柄 (妻・長男等)	変更後の氏名(漢字9文字以内)		変更前の氏名(漢字9文字以内)		性別	生年月日				変更の理由 (該当する項目を ○で囲む)			
		フリガナ 姓	フリガナ 名	フリガナ 姓	フリガナ 名		元号	年	月	日				
						男・女	昭 平 令							結婚・離婚 その他 ( )

被扶養者欄 4	続柄 (妻・長男等)	変更後の氏名(漢字9文字以内)		変更前の氏名(漢字9文字以内)		性別	生年月日				変更の理由 (該当する項目を ○で囲む)			
		フリガナ 姓	フリガナ 名	フリガナ 姓	フリガナ 名		元号	年	月	日				
						女	昭 平 令							結婚・離婚 その他 ( )

《 注意事項 》  
1. 住所変更を同時にする場合は、別途「住所変更届」をご提出してください。  
2. 「氏名」は戸籍上の氏名を記入してください。

令和 1年 7月 5日

ジェイティービー健康保険組合  
心と体の健康づくりを応援します

事業所名称	株JTB		
住所・電話	東京都品川区東品川2-3-11, JTBビル4階 Tel: 03-5796-5903		
事業主氏名	代表取締役	〇〇	〇〇
担当者氏名	総務部	〇〇	〇〇
JTB内線	内線	: 4000	

受付印