

事業所記号		
9	0	0

健康保険 任意継続 被保険者 氏名等 変更届
被扶養者 生年月日

決裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当

正

被保険者	被保険者等番号			被保険者の氏名(変更後)			性別	被保険者の生年月日			
		1	0	0	健保 華子			<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	2 年 5 月 12 日	
変更対象者	変更後	フリガナ	ケンポ		ハナコ		フリガナ	レンゴウ		ハナコ	
		氏名	健保		華子		氏名	連合		華子	
		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
		続柄 又は 性別					続柄 又は 性別				
変更年月日			変更理由				資格確認書の有無・回収日				
令和 8 年 5 月 5 日			婚姻のため				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		令和 8 年 5 月 10 日		

注意事項

- ※ 提出期限:速やかに
- ※ フリガナ・氏名・生年月日・続柄・性別のうち、変更のあった項目のみ、変更前・変更後の欄にご記入ください。
- ※ 資格確認書をお持ちの場合は、必ず添付してください。
- ※ 変更前の資格確認書を紛失し、返却ができない場合は、別途「健康保険 資格確認書 滅失届」をご提出ください。
- ※ 変更後、資格確認書の交付が必要な場合は、別途「健康保険 資格確認書(再)交付申請書」をご提出ください。

【添付書類が必要な場合】

- ・通称名への変更…住民票等、通称名と正式名が確認できる公的書類
- ・帰化による氏名の変更…変更前・変更後の氏名が確認できる公的書類の写し
- ・続柄または性別の変更…変更前・変更後が確認できる公的書類の写し

被保険者	氏名	健保 華子
住所	〒123-4567 東京都千代田区神田司町3-2-1	
電話番号	090-1234-5678	

令和 8 年 5 月 10 日 提出

MBK連合健康保険組合 理事長 殿

受付日付印

--