健康保険　被保険者・被扶養者 氏名変更届

九電工健康保険組合　理事長　殿

提出日	令和	年	月	日

被保険者欄	記号・番号	(記号)　(番号)								又は	個人番号												
	所属事業所 社員番号	(会社名)								(支店・営業所・部門名)										(社員番号)			
	変更前の氏名	(フリガナ) (氏)								(名)		生年月日	□ 昭和 □ 平成		年		月		日	性別	□ 男 □ 女		
	住民票の住所	〒　　－																					

※対象者を全員記入してください。

被保険者	変更前の氏名	(フリガナ) (氏) 同上	(名) 同上		変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)
	続柄	本人	資格確認書交付要否	□ 変更後の氏名で再交付が必要			

被扶養者1	変更前の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)
	続柄		資格確認書交付要否	□ 変更後の氏名で再交付が必要			

被扶養者2	変更前の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)
	続柄		資格確認書交付要否	□ 変更後の氏名で再交付が必要			

被扶養者3	変更前の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)		変更後の氏名	(フリガナ) (氏)	(名)
	続柄		資格確認書交付要否	□ 変更後の氏名で再交付が必要			

添付書類	・変更後の氏名が記載された公的書類（住民票、運転免許証のコピー等） ・資格確認書を交付されている者は、資格確認書

≪注意事項≫資格確認書の「変更後の氏名で再交付が必要」は、以下に該当する場合に限ります。

- **マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者**
- **マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録（マイナ保険証）を行っていない者**
- **マイナ保険証の利用登録解除を申請した者、利用登録解除者**
- **マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者**

下記の場合は、別途『健康保険　資格確認書 交付申請書』を提出してください。

- **マイナンバーカードを紛失した者、マイナンバーカードを更新中の者**
- **マイナ保険証での受診が困難で、介助者等の第三者が要配慮者等に同行して資格確認を補助する必要がある者**

事業所担当者名・受付日の記入又は押印	受付日：令和　　年　　月　　日

社会保険労務士　確認欄

健　康　保　険　組　合		
常務理事	事務長	担　当

健保組合　受付印

2024.11　帳票No.008