

博報堂健康保険組合理事長 御中

常務理事	事務長	部長	係

健康保険 被保険者 氏名変更(訂正)届 兼 住所変更届

従業員番号							
被保険者証		生年月日		氏名変更年月日		変更理由	
記号	番号						
.....	昭和 平成 令和	年 月 日	令和 年 月 日			

フリガナ			変更前の氏名	
変更後の氏名	(氏)	(名)		

<氏名変更と同時に住所変更の場合のみ記入>※変更後の住所を記入してください。扶養家族も同時に住所変更する場合は、別に住所変更届を提出ください。

〒			
Tel()	—	携帯電話()	—

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

受付日付印

◎ 消えないボールペンで記入ください。
◎ この届書には必ず被保険者証と新氏名・旧氏名が確認できる書類(例・婚姻受理証明書・戸籍抄本など)を添付し、添付書類の記載に登録されているとおりの氏名(略字不可)で記入してください。
◎ 被扶養者の氏名変更は、被扶養者(異動)届に記入してください。