

## 健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

下記のとおり変更（訂正）となりましたので、届出します。

申請日                      年                      月                      日

被 保 険 者 情 報	被 保 険 者	記号 (1か2)	番号 (06270748ではありません) (右づめ)	記号番号が分からない場合は個人番号 (マイナンバー) を記入してください												
		事業所番号		(フリガナ)								性別	備考			
			氏 名									男・女				

対 象 者 欄	変更 (訂正) 前の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考
	変更 (訂正) 後の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考
	変更 (訂正) 前の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考
	変更 (訂正) 後の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考
	変更 (訂正) 前の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考
	変更 (訂正) 後の氏名	(フリガナ)	氏	名	続柄	理由	備考

事 業 主 欄	上記の届について相違ないことを証明します。						年	月	日
	事業所所在地								
	事業所名称								
	事業主氏名								
	電話番号								

※資格確認書が必要な方は資格確認書（再）交付申請書を添付してください。

大阪瓦斯健康保険組合	健保受付日付印