

〒1130 健康保険組合 御中

受付印

2024.12 改

氏名変更届(健康保険)

健保使用欄

事務長・室長

主 務

係 員

下記の通り相違なく届出いたします。

令和 年 月 日提出

経路 被保険者↓書記↓健康保険組合

氏名変更対象	所属	部 工場 課 室		
	記号 - 番号	1 -	従業員番号	
	被保険者氏名 ＜本人＞	(フリガナ)		
		(新氏名)		
		(旧氏名)		
		健康保険資格確認書の交付	不要 ・ 要	※マイナンバー カードを保有し保険証利用登録を行っている場合は申請できないため、「不要」に○をつけてください。
	被扶養者氏名 ＜扶養家族＞	(フリガナ)		
		(新氏名)		
		(旧氏名)		
		健康保険資格確認書の交付	不要 ・ 要	※マイナンバー カードを保有し保険証利用登録を行っている場合は申請できないため、「不要」に○をつけてください。
		(フリガナ)		
		(新氏名)		
(旧氏名)				
健康保険資格確認書の交付		不要 ・ 要	※マイナンバー カードを保有し保険証利用登録を行っている場合は申請できないため、「不要」に○をつけてください。	
(フリガナ)				
(新氏名)				
(旧氏名)				
健康保険資格確認書の交付	不要 ・ 要	※マイナンバー カードを保有し保険証利用登録を行っている場合は申請できないため、「不要」に○をつけてください。		

- ＜注意事項＞
- ①太枠内を記入してください。
 - ②被扶養者(家族)の氏名変更の場合は、被保険者氏名＜本人＞欄は記入不要です。

書記記入欄	
担当書記名	
書記メール	〒
書記内線	

- ＜添付書類＞
- ①住民票(写し)・・・新氏名および住所が確認できるもの
 - ②氏名変更者の健康保険証(2024年11月以前に交付された保険証をお持ちの場合のみ)
 - ③扶養家族の健康保険証(2024年11月以前に交付された保険証をお持ちの場合のみ)
※被保険者(本人)のみ氏名変更する場合でも、扶養家族がある場合は、ご本人と扶養家族全員の健康保険証を添付してください。(扶養家族の保険証に被保険者氏名が印字してあるため)
 - ④資格確認書(有効期限内の旧氏名の「資格確認書」をお持ちの場合のみ)
 - ⑤資格確認書交付申請書(上記「健康保険資格確認書の交付」欄が「要」の場合のみ)

＜お問い合わせ先＞

デンソー健康保険組合

〒448-8661 刈谷市昭和町1丁目1番地

電話:0566-25-3121 内線 551-89134

FAX :0566-24-6301

健保使用欄

変更入力

回収入力

資格確認書送付

住所入力