

〒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 6 年 12 月 5 日提出

氏 名 変 更 対 象	所属	〇〇〇〇〇〇 部	△△△△△ ◇◇◇◇◇	工場 室	□□□□□ 課	
	記号 - 番号	1 - 654321	従業員番号	6543210		
	被保険者氏名 <本人>	(フリガナ) ケンポ ハナコ				
		(新氏名) 健保 花子	(旧氏名) 電装 花子			
	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) ケンポ イチロウ				
		(新氏名) 健保 一郎	(旧氏名) 電装 一郎			
	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) ケンポ ジロウ				
		(新氏名) 健保 二郎	(旧氏名) 電装 二郎			
	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。			
	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。			

経路  
被保険者↓書記↓健康保険組合

<注意事項>

- ①太枠内を記入してください。
- ②被扶養者(家族)のみ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	山口
書記メール	〒 4321
書記内線	554-〇〇〇〇

<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(扶養家族の保険証に被保険者氏名が印字してあるため)、一人ずつ「健康保険資格確認書の交付」欄をご記入ください。
- 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

個人情報保護に関しては、<https://www.denso-kenpo.or.jp/policy> をご覧ください。