

〒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

経路
被保険者↓書記↓健康保険組合

氏名変更対象	所属	〇〇〇〇〇〇 部 △△△△△ 工場 〇〇〇〇〇〇 課 ◇◇◇◇◇ 室			
	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。	
		(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。	
		(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	〒 4 3 2 1
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12月1日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12月1日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