

健康保険組合確認欄				
常務理事	事務長		担当	担当

健康保険 氏名・生年月日等変更（訂正） 届

川崎汽船健康保険組合 理事長 殿

提出日 令和 年 月 日

被保険者証 記号・番号	記 号		番 号（左詰めにて記入下さい）								被 保 険 者 氏 名	(フリガナ)

対象者①	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の有・無（どちらかにチェック）： 【（ ）有】・【（ ）無】					
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の要・不要（どちらかにチェック）： 【（ ）要】・【（ ）不要】 ⇒ ⇒ 【要】の場合は別途申請書を提出、【不要】の場合は、返却下さい。					
		変更（訂正）年月日とその理由など					
		証変更（訂正）処理					
		令和	年	月	日	発	行

対象者②	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の有・無（どちらかにチェック）： 【（ ）有】・【（ ）無】					
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の要・不要（どちらかにチェック）： 【（ ）要】・【（ ）不要】 ⇒ ⇒ 【要】の場合は別途申請書を提出、【不要】の場合は、返却下さい。					
		変更（訂正）年月日とその理由など					
		証変更（訂正）処理					
		令和	年	月	日	発	行

対象者③	変更前	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の有・無（どちらかにチェック）： 【（ ）有】・【（ ）無】					
	変更後	(フリガナ) (姓)	(フリガナ) (名)	生 年 月 日 昭和・平成・令和 (何れかを○で囲む)	年 月 日	性 別	続 柄
		健康保険資格確認書の要・不要（どちらかにチェック）： 【（ ）要】・【（ ）不要】 ⇒ ⇒ 【要】の場合は別途申請書を提出、【不要】の場合は、返却下さい。					
		変更（訂正）年月日とその理由など					
		証変更（訂正）処理					
		令和	年	月	日	発	行

<< 注意事項 >>

- (1) この届出は婚姻・養子縁組などで氏名を変更するとき、または資格取得後の誤りを訂正するときに提出して下さい。
変更理由によっては関係書類の添付をお願いすることがあります。
- (2) 被保険者本人の氏名を変更（訂正）する場合、被保険者氏名欄は変更前の氏名を記入して下さい。
- (3) 変更（訂正）内容の変更前欄はすべて記入して下さい。
- (4) 変更（訂正）対象者が「健康保険資格確認書」を持っている場合には、当該確認書を返却（添付）下さい。
変更前確認書の回収と同時に、変更後確認書を交付します。
- (5) 尚、被保険者本人の漢字氏名を変更（訂正）する場合は、（交付済の）被扶養者全員の「健康保険資格確認書」記載事項が変わりますので（交付済全員の）変更前資格確認書を返却（添付）して下さい。 変更前確認書の回収と同時に、変更後確認書を交付します。
- (6) 変更（訂正）前後においての、「健康保険資格確認書」の【有・無】【要・不要】をご確認下さい。

事業所の証明	上記の申請は、被保険者本人の申し出によるものであり、事実と相違ないことを確認しております。										
	事業所名										
	事業主名										
	所在地										

健保組合受付日付印
