健康保険 被保険者 被扶養者 氏名 生年月日 性別 変更届

被保険者情報				
被保険者の記号番号	（記号） 1141	（番号） 111111		
氏名	堺　太郎			
生年月日	☐ 昭和 ☑ 平成　1 年　1 月　1 日 ☐ 令和	性別	☑ 男　☐ 女	
マイナンバー				

変更の内容	
変更後の情報（氏名変更の場合はﾌﾘｶﾞﾅも記入）	（ﾌﾘｶﾞﾅ） サカイ　タロウ 堺　太郎
変更前の情報	境　太郎
変更年月日	令和　2 年　4 月　1 日
理由	漢字が間違っているため
姓変更のとき、被扶養者全員の姓を変更・訂正	☑ する　☐ しない
資格確認書発行の要否	☐ 資格確認書が必要　☑ マイナ保険証を使用するので不要

上記のとおり氏名変更を申請します。　令和　3 年　1 月　1 日

※資格確認書をお持ちの場合、重複して発行することができないため現在お持ちの資格確認書をこの申請書に同封してご返却いただくようお願いいたします。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	㊞
電話番号	

← こちらは記入不要です。

常務理事	事務長	担当	担当

サカイ引越センター健康保険組合