1006

被保険者・被扶養者氏名等変更届

注1 太枠内に記入してください。光学処理を行いますので、枠からはみ出さないように丁寧に記入してください。
注2 マス目への記入は、1つの枠に、濁点も含めて1文字とし、左詰めとしてください。
注3 マス目の右に凡例がある場合は、該当する数字を記入してください。
注4 氏名、氏名フリガナ、生年月日、続柄については、「変更前」は全て記入し、「変更後」は変更する項目のみ記入してください。
注5 被保険者の氏名変更の場合で、給付金受取口座の名義を変更した方は、「給付金等振込口座変更届」も忘れずに提出してください。
≪添付書類≫　被扶養者の氏名変更の場合は住民票記載事項証明書
その他の場合は必要なし

（1）被保険者等記号

（2）被保険者等番号

（3）勤務箇所	（4）被保険者氏名	

（5）氏名、氏名フリガナ、続柄、生年月日を変更する方

0：被保険者
1：被扶養者

（6）変更前の氏名

（7）変更後の氏名（通常表記）

（8）変更前の氏名フリガナ

（9）変更後の氏名カナ（カタカナ表記）

※(7)(9)は、姓と名の間は、1マスあけて記入してください。

（10）変更前の生年月日

5：昭和
7：平成
9：令和

年　月　日

（11）変更後の生年月日

5：昭和
7：平成
9：令和

年　月　日

（12）変更前の続柄

※記入例 「妻」（漢字）

（13）変更後の続柄

※記入例 「妻」（漢字）

（14）資格確認書発行要否
マイナ保険証未所持の方は資格確認書が必要です。

☐ 発行が必要

※「発行が必要」にチェックを入れた場合、
別途「1004資格確認書交付申請書」の提出が必要です。

事業主特記事項欄	

上記のとおり相違ないことを証明します。　年　月　日

所在地 〒　－

名称

事業主名

事業所使用欄	箇所長	電話	健保担当課
		－	
事業主整理番号			