

- (1)結婚・離婚以外の理由の場合は、戸籍謄本の写し(コピー可)を添付してください。
(2)有効期限内の「氏名変更前の資格確認書」をお持ちの場合は、添付してください。
(3)有効期限内の資格確認書を紛失した場合は、発見し次第ただちに返却してください。本来返却が必須ですので、今後はご注意ください。
(4)カフェテリアメニュー、健診予約、その他健保HPの氏名情報は、毎月11日と22日に更新されます。

申請日： 年 月 日

被保険者（記入必須）	記号・番号 (不明な場合は記載不要)	記号 番号	GUI（記入必須）	生年月日 5 昭和 7 平成 9 令和							
	変更前の氏名	フリガナ									
	郵便番号	—		電話番号	— —						
	住所	都 道 府 県									

対象者	被保険者	変更前の氏名						続柄	本人
		フリガナ						氏名変更前の資格確認書返却	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 有効期限切れにより破棄 <input type="checkbox"/> マイナ保険証利用登録により破棄 <input type="checkbox"/> 紛失その他() <input type="checkbox"/> 交付なし
		変更後の氏名						医療機関等の受診方法	<input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用ができないため 資格確認書の再発行を希望 ※健保でマイナ保険証利用登録状況を確認し、 必要な方のみを発行します。
		氏名変更の理由	事由発生日 (氏名変更日)	9令和					
	被扶養者①	変更前の氏名						続柄	
		フリガナ						氏名変更前の資格確認書返却	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 有効期限切れにより破棄 <input type="checkbox"/> マイナ保険証利用登録により破棄 <input type="checkbox"/> 紛失その他() <input type="checkbox"/> 交付なし
		変更後の氏名						医療機関等の受診方法	<input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用ができないため 資格確認書の再発行を希望 ※健保でマイナ保険証利用登録状況を確認し、 必要な方のみを発行します。
		氏名変更の理由	事由発生日 (氏名変更日)	9令和					
	被扶養者②	変更前の氏名						続柄	
		フリガナ						氏名変更前の資格確認書返却	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 有効期限切れにより破棄 <input type="checkbox"/> マイナ保険証利用登録により破棄 <input type="checkbox"/> 紛失その他() <input type="checkbox"/> 交付なし
		変更後の氏名						医療機関等の受診方法	<input type="checkbox"/> マイナ保険証を利用 <input type="checkbox"/> マイナ保険証の利用ができないため 資格確認書の再発行を希望 ※健保でマイナ保険証利用登録状況を確認し、 必要な方のみを発行します。
		氏名変更の理由	事由発生日 (氏名変更日)	9令和					

確認日付印

事業主欄	事業所所在地		
	事業所名称		
	事業主氏名		
	電話番号		

※紛失した場合は下記へご記入ください。

紛失届	紛失した年月日・時間	
	場所	
	状況	

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄	
-----------------------	--

健保 使用 欄	常務理事	事務長		担 当