

**※必ず該当者の健康保険証  
を  
添付してください**

健康保険 被保険者  
被扶養者

氏名変更届  
(諸変更・訂正届)

常務理事	事務長	係	係

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名	確認欄	変更(訂正)理由
記号	番号	(被保険者本人の現在の保険証に記載されている氏名を記入)	<input type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が作成した申請書である	1. 結婚 2. 離婚 3. 養子縁組 4. 誤届 5. その他( )
被保険者の本籍会社名		所 属 (出向先)		運 絡 先
※出向中の方は出向元会社 ※任継・特退被保険者記入不要		※社内送達便で書類が届くよう、建物、営業所、部、課名等を記入 (郵送のみの場合、郵便番号、住所、会社名、部署名等を記入)		(日中、連絡の取れる電話番号(複数可)またはメールアドレス)
				電話番号
				メール アドレス

変更前(訂正前)			変更後(訂正後)		
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日	

令和 年 月 日提出

**【 注意事項 】**

- ①被保険者本人が氏名変更する場合は、本人の保険証と被扶養者全員の保険証を添付、被扶養者が氏名変更する場合は、その方の保険証のみ添付ください。
- ②内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。  
(例：苗字ではなく「名」が変更する場合は、戸籍抄本を添付)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階 ソニー健康保険組合

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	

受 付

※必ず該当者の健康保険証  
を  
添付してください

旧姓で記入

健康保険 被保険者  
被扶養者

氏名変更届  
(諸変更・訂正届)

常務理事	事務長	係	係

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名	確認欄	変更(訂正)理由
記号	番号	(被保険者本人、現在の保険証に記載されている氏名を記入)		
999	999999	曾仁 信子	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が作成した申請書である	1. 結婚 2. 離婚 3. 養子縁組 4. 誤届 5. その他( )
被保険者の本籍会社名		所属(出向先)		連絡先
※出向中の方は出向元会社 ※継任・特退被保険者記入不要		※社内送達便で書類が届くよう、建物、営業所、部、課名等を記入 (郵送のみの場合、郵便番号、住所、会社名、部署名等を記入)		(日中、連絡の取れる電話番号(複数可)またはメールアドレス)
〇〇××(株)		〇〇TEC OF 〇〇××(株) △△GP		電話番号 090-××××-××××(携帯)
				メールアドレス 〇〇〇@〇〇.com

変更前(訂正前)				変更後(訂正後)			
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄	
(フリガナ) ソニ ノブコ 曾仁 信子	昭和 平成 63年 9月 14日 令和	本人	➔	(フリガナ) ケンポ ノブコ 健保 信子	昭和 平成 63年 9月 14日 令和	本人	
(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和			(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和		
(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和			(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和		
(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和			(フリガナ)	昭和 平成 年 月 日 令和		

令和 4年 4月 1日提出

【注意事項】

- ①被保険者本人が氏名変更する場合は、本人の保険証と被扶養者全員の保険証を添付、被扶養者が氏名変更する場合は、その方の保険証のみ添付ください。
- ②内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。  
(例：苗字ではなく「名」が変更する場合は、戸籍抄本を添付)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階 ソニー健康保険組合

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	

受付

※必ず該当者の健康保険証  
を  
添付してください

健康保険 被保険者  
被扶養者

氏名変更届  
(諸変更・訂正届)

常務理事	事務長	係	係

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名	確認欄	変更(訂正)理由
記号	番号	(被保険者本人の現在の保険証に記載されている氏名を記入)		
999	999999	健保 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人(被保険者)が作成した申請書である	1. 結婚 2. 離婚 3. 養子縁組 4. 誤届 5. その他 ( )
被保険者の本籍会社名		所属 (出向先)		連絡先
※出向中の方は出向元会社 ※継任・特退被保険者記入不要		※社内送達便で書類が届くよう、建物、営業所、部、課名等を記入 (郵送のみの場合、郵便番号、住所、会社名、部署名等を記入)		(日中、連絡の取れる電話番号(複数可)またはメールアドレス)
〇〇××(株)		〇〇TEC OF 〇〇××(株) △△GP		電話番号 090-××××-××××(携帯)
				メールアドレス 〇〇〇@〇〇.com

変更前 (訂正前)				変更後 (訂正後)			
氏名	生年月日	続柄		氏名	生年月日	続柄	
(フリガナ) ケンポ ナナ 健保 菜々	昭和 平成 令和 3年 3月 2日	妻	➡	(フリガナ) ケンポ ナナ 健保 菜々	昭和 平成 令和 3年 3月 3日	妻	
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日			(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日			(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		
(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日			(フリガナ)	昭和 平成 令和 年 月 日		

令和 4年 4月 1日提出

【 注意事項 】

- ①被保険者本人が氏名変更する場合は、本人の保険証と被扶養者全員の保険証を添付、被扶養者が氏名変更する場合は、その方の保険証のみ添付ください。
- ②内容によっては、別途書類を添付していただく場合があります。  
(例：苗字ではなく「名」が変更する場合は、戸籍抄本を添付)

※個人情報の保護について：この情報は健康保険の事業のみの利用とし、その他の目的には使用いたしません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニーシティ11階 ソニー健康保険組合

事業所所在地	
事業所名称	
事業主名	

受 付