

※必ず該当者の健康保険証を添付してください

被保険者に○

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 記号 番号		被保険者の氏名 旧姓で記入・捺印 本人の現在の保険証に記載されている氏名を記入)	変更(訂正)理由	
999	999999	曾仁 信子 昭仁	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 ※出向中の方は出向元会社 ※任継・特退被保険者記入不要		所属(出向先) ※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)	連絡先 (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	090-1111-1111(携帯)
			メールアドレス	kenpo@xx.yyyy.com

変更前(訂正前)				変更後(訂正後)			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
(フリガナ) ソニ ノボ 曾仁 信子	男・女 昭和 平成	52年 1月 20日	本人	(フリガナ) ケンポ ノボ 健保 信子	男・女 昭和 平成	52年 1月 20日	本人
(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日		(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日	
(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日		(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日	
(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日		(フリガナ)	男・女 昭和 平成	年 月 日	

【 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致しません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11F ソニー健康保険組合

平成 年 月 日提出

事業所所在地	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>記入不要</p> </div>
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

被扶養者に○

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 記号 番号		被保険者の氏名 (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)	変更(訂正)理由	
999	999999	健保 太郎 健保保	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 (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)	
※出向中の方は出向元会社 ※任継・特退被保険者記入不要 〇〇××(株)		※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) 〇〇TEC OF 〇〇××(株) △△GP	電話番号	090-1111-1111(携帯)
			メールアドレス	kenpo@xx.yyyy.com

変更前(訂正前)				変更後(訂正後)			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
(フリガナ) ケンポ ナナ 健保 菜々	男・女 女	昭和 平成 14年 2月 8日	二女	(フリガナ) ケンポ ナナ 健保 菜々	男・女 女	昭和 平成 14年 2月 9日	二女
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 平成 年 月 日	

【 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致しません。

〒108-0075 東京都港区港南1-7-1 ソニー本社ビル11F ソニー健康保険組合

平成 年 月 日提出

事業所所在地	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 100%;"> <p style="font-size: 2em; color: blue;">記入不要</p> <p style="text-align: right;">印</p> </div>
事業所名称	
事業主名	

受付