健 康 保 険　　被保険者氏名(変更)(訂正)届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

① 被保険者等記号	② 被保険者等番号	③ 生　年　月　日	⑤資格確認書発行の要否	備　考
111	1234	年　月　日 昭. 5 平. 7 令. 9　1 2 0 2 0 7	☑ 発行が必要	

④ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) 港	(名) 花子	変更前の氏名	(氏) 健康	(名) 花子
	(フリガナ) ミナト	ハナコ		(フリガナ) ケンコウ	ハナコ

令和　6　年　12　月　2　日 提出

事業所所在地	〒　111　-　1111 東京都○○区○○町1－2－3
事 業 所 名 称	○○○株式会社
事 業 主 氏 名	代表取締役社長　○○　○○
電　　話	(　　局)　　番

受付印

社会保険労務士記載欄

氏名等

自動車振興会健康保険組合

【記入の方法】

1. ③の年号は、該当する文字を〇印で囲んでください。生年月日は、例えば、平成12年2月7日生まれの場合は、

「

			年		月		日
昭. 5 平. 7 令. 9	1	2	0	2	0	7	

」

のように記入してください。

2. ④の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

3. ⑤の「資格確認書発行の要否」は、資格確認書の再発行が必要な場合、「□発行が必要」欄に☑を入れ、

「健康保険資格確認書（再）交付申請書」を添付してください。