

平成 年 月 日

三菱重工健康保険組合理事長 殿

健康保険（被保険者・被扶養者）氏名変更（訂正）届

会 社 名	保険証 記号・番号	被 保 険 者 氏 名	
		(氏)	(名)
		(フリガナ)	

(注)変更後(最新)氏名を記入して下さい。

<変更対象者>

変更後の氏名		変更前氏名		続柄
(氏)	(名)	(氏)	(名)	
(フリガナ)				
生年月日	性別	変更事由	変更年月日	
明治・大正・昭和・平成 年 月 日生	男・女		平成 年 月 日	

(注1)氏名変更者(変更者が、被扶養者の場合は被扶養者)について記入して下さい。

(注2)被保険者の氏名変更の場合は、「変更後の氏名」及び「続柄」欄への記入は不要です。

上記太枠内に記入・押印し、「健康保険被保険者証」を添付して、提出して下さい。

なお、変更者が被扶養者の場合は、変更内容の証明となる書類(住民票、戸籍抄本、戸籍謄本等)を、併せ、ご提出下さい。

事業所受付印

健 保 組 合	常務理事	事務長	担当