

資格確認書等変更	令和	年	月	日	理事長	常務理事	事務長	担当者
台帳変更	令和	年	月	日				
サクイン簿変更	令和	年	月	日				

■ 添付するもの
「住民票の写し」を添付して提出してください。

記入例 健康保険 **住所**・氏名・生年月日 **変更**・訂正届

次のとおりお届けします。

被保険者等記号番号	記号	6	3	番号 (左づめ)	8	1	2	3	4	5	6	事業所 名称	リケンNPR(株)
被保険者氏名 (変更後)	(フリガナ) ヤマダ ハナコ 山田 花子				被扶養者氏名※1 (変更後)				(フリガナ)				
住民票住所 (変更後)	〒 360 - 0101 TEL 080 (1234) 5678 熊谷市野原1234												
住民票住所以外の居所 (変更後)※2	〒 - TEL ()												

(※1) 家族個人の変更の場合は、被扶養者の氏名を記入してください。

(※2) 居所が住民票と異なる場合は記入してください。

■ 変更・訂正内容 以下のア～オの該当箇所に○印をつけ、下段に必要事項をご記入ください。

ア. 被保険者を含む家族全員の住所変更	→	①に変更前の郵便番号、住所、電話番号を記入してください
イ. 被保険者本人のみ住所変更	→	①に変更前の郵便番号、住所、電話番号を記入してください
ウ. 家族個人の住所変更	→	①に変更前の郵便番号、住所、電話番号を記入してください
エ. 氏名変更(訂正)	→	②に変更前の氏名(フリガナ)を記入してください
オ. 生年月日訂正	→	③④に生年月日を記入してください

※いずれの場合も⑤の変更年月日を記入してください。

←記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書のいずれかでご確認ください。
←番号は左詰めでご記入ください。

←被保険者氏名(フリガナ)をご記入ください。
←被扶養者の情報を変更する場合は、被扶養者氏名(フリガナ)をご記入ください。

←変更後の住民票住所をご記入ください。

←居住所を登録する場合は、ご記入ください。

←変更・訂正内容を選択してください。

変 更 前	①住所	〒 360 - 0102 TEL 080 (1234) 5678 熊谷市須賀広3456	該当するものに☑してください <input checked="" type="checkbox"/> 住民票住所の変更 <input type="checkbox"/> 住民票以外の居所の変更					
	②氏名	(フリガナ)						
	③生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日			
変 更 後	④生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日			
⑤変更年月日		令和	8	年	4	月	1	日

←住所変更の場合は変更前の住所を記入し、該当するものに☑してください。

←変更年月日をご記入ください。

令和 8 年 4 月 5 日

受付年月日

■ 添付するもの
住民票の写し
「氏名変更」と「生年月日訂正」は、有効期限内の「資格確認書」