

※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 氏名変更届  
被扶養者 (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) 印 ※被保険者本人が氏名を記入した場合、本人の押印は不要です。	変更(訂正)理由 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)	
			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	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
(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	
(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	印
事業所名称	
事業主名	

受 付