

※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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭仁</span>	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 <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span>	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 <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭和</span>	平成 52年 1月 20日	本人
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	平成 年 月 日		(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日	
(フリガナ)	男・女	昭和 年 月 日		(フリガナ)	男・女	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 style="font-size: 2em; color: blue;">記入不要</p> </div>
事業所名称	
事業主名	

受付