

# 【被扶養者の氏名を変更する場合】

※必ず健康保険証を添付してください。

(秘)

(正) (経資) 企画人事サG→健康保険組合(保管)  
 (副) (経資) 企画人事サG→健康保険組合→  
 (経資) 企画人事サG(保管)

氏名変更  
**健康保険被扶養者(異動)届**

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

の注意は別紙を参照してください。

朱印を忘れずに

① 健保証記号番号 10-101010	② 被扶養者名 保険 納子	性別 男・女	④ 標準報酬月額 千円	⑤ 事業所略号 (K)
③ 被保険者の住所 〒 600 - 8530 京都市下京区塩小路通堀川東入南不動堂町 801		空欄でも OK です		

⑥	⑦ *コード	⑨ フリガナ	⑩ 被扶養者氏名	⑪ 生年月日	⑫ 扶養の増減理由と該当日 ( 就職=就職日 / 死亡=死亡日 )	⑬ 職業
増	31	ホケン リョウ	保険 凌	S H 22 . 4 . 28	理由 義父の養子となるため	なし
減	長男		被扶養者の住所 同上	該当日 平成 22 年 5 月 21 日	認定 抹消	収入(月額) 千円 0
増	77	ケンシン リョウ	健診 凌	S H 22 . 4 . 28	理由	なし
減	義弟		被扶養者の住所 同上	該当日 平成 22 年 5 月 21 日	認定 抹消	収入(月額) 千円 0
増					理由	
減					認定 抹消	収入(月額) 千円
増					理由	
減					認定 抹消	収入(月額) 千円
増					理由	
減					認定 抹消	収入(月額) 千円

「子」ではなく  
 続柄を明記

氏名変更の箇所  
 旧氏名を赤字、新氏名を黒字で記載

義弟は同居が条件のため  
 住民票を添付すること

氏名を変更した日

<いずれかに○印>

(正) 上記のとおり相違ないことを確認しましたので提出します。  
 (副) 提出された被扶養者(異動)届は上記処理しましたので通知します。

平成 年 月 日

事業所の  
 所在地

事業所の  
 名称

事業主の  
 氏名

お勤めの会社の総務担当者が  
 記載する欄です

印

((正)のみ押印要)

\* 続柄コード

配偶者(夫):21/配偶者(妻):22  
 父:11/母:12  
 祖父:13/祖母:14  
 長男:31/二男:32/三男:33  
 長女:41/二女:42/三女:43  
 兄:51/弟:53/姉:52/妹:54  
 義父:71/義母:72  
 養父:17/養母:18  
 養子:38/養女:48