

常務理事	事務長	担当

まずはこちらをお読みください。

健康保険

任意継続

被保険者
被扶養者

氏名変更届

- ※以下の太枠をご記入いただき、変更があった日から5日以内に事業所経由でリクルート健保へ提出してください。
 ※扶養者のいる方が氏名変更する場合は、HPの「氏名変更時に必要な書類」を確認の上、必要書類を添付してください。
 ※氏名変更届に変更前の保険証を添付してください。
 保険証を紛失して添付できない場合は、「被保険者証 紛失届」を添付してください。

変更前の氏名記入・押印してください。

被保険者情報	保険証の記号・番号	99	12345 (枝番)	01					
	被保険者の氏名と印	 健保 華子			被保険者の生年月日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	2年	3月	4日

変更を申請する該当者	1	変更前氏名	健保 華子	生年月日	昭和 平成 令和	2年	3月	4日	変更理由	婚姻
		変更後氏名	(フリガナ) コウセイ ハナコ 厚生 華子	変更日	平成 令和	3年	2月	1日		
	2	変更前氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	変更理由	
		変更後氏名	(フリガナ)	変更日	平成 令和	年	月	日		
3	変更前氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	変更理由		
	変更後氏名	(フリガナ)	変更日	平成 令和	年	月	日			
4	変更前氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	変更理由		
	変更後氏名	(フリガナ)	変更日	平成 令和	年	月	日			

* 結婚の場合は「変更日 = 入籍日・理由 = 婚姻」
 * 離婚による子供の氏変更の場合は「変更日 = 戸籍上、氏を変更した入籍日・理由 = 親の離婚」

※本書に記入していただいた個人情報については、適切に取り扱い、目的外には利用しません。

受付日付