

取扱注意 秘密情報  
複製禁止

健康保険被扶養者 氏名  
生年月日 変更(訂正)届  
続柄

受付	登録

決裁 年 月 日			
常務理事	事務長	関係者	担当

中部電力健康保険組合 常務理事 殿 令和 年 月 日 届出

被保険者等		被保険者氏名※1		会社名・所属・連絡先	
記号					
番号				→	
届出事由の発生日		令和 年 月 日			
届出事由		結婚・離婚・養子縁組・その他 ( )			
変更(訂正)する者の氏名					
変更 (訂正) 後	フリガナ			フリガナ	
	姓		名	姓	
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	生年月日	昭・平・令
変更 (訂正) 前	フリガナ			フリガナ	
	姓		名	姓	
	生年月日	昭・平・令	年 月 日	生年月日	昭・平・令

次の事項に該当する場合のみ「資格確認書」を交付します  
(該当箇所には☑をしてください)

- マイナンバーカードを紛失したため
- マイナンバーカードの更新手続き中のため
- マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
- マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため
- マイナンバーカードを作っていないため
- マイナンバーカードを返納したため
- マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため

事業主証明欄

上記のとおり相違ないことを証明します。

所在地  
名称  
氏名

今までに資格確認書の交付が

有  無

↓  
資格確認書が発行されている場合はここにセロテープ等で止めてください。

\* 資格確認書を同時提出できない場合は、下記に理由を明記し、後日必ず提出してください。

【理由】

【提出予定日】

年 月 日

回収  
確認欄  
\* 健保記入

※1 氏名変更の場合、被保険者氏名欄は変更後の氏名(新姓)を記入してください。