

被保険者 氏名・生年月日 変更（訂正）届
被扶養者

被 保 険 者 の 記 入 欄	被保険者証記号番号	1 — ×××××		届出年月日（西暦）	年	月	日
	□ 被 保 険 者	□1. 氏 名 変 更 （ 訂 正 ）					
		変更（訂正）前の氏名			変更（訂正）後の氏名		
		群馬 花子			(フリガナ)		
					ケンポ ハナコ		
					健保 花子		
		変更（訂正）の事由 （西暦） y y y y 年 mm 月 d d 日					
		□2. 生 年 月 日 訂 正					
		訂正前の生年月日			訂正後の生年月日		
	(西暦) 年 月 日生			(西暦) 年 月 日生			
	変更（訂正）の事由						
	□ 被 扶 養 者	□1. 氏 名 変 更 （ 訂 正 ）					
		変更（訂正）前の氏名			変更（訂正）後の氏名		
					(フリガナ)		
変更（訂正）の事由 （西暦） 年 月 日							
□2. 生 年 月 日 訂 正 対象被扶養者名（ ）							
訂正前の生年月日			訂正後の生年月日				
(西暦) 年 月 日生			(西暦) 年 月 日生				
上記のとおり届出します。							
氏 名 健保 花子 ㊟							

事 業 主 の 証 明 欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 （西暦） 年 月 日
	※事業主の証明を受けてから提出して下さい。
	事業主 住 所
	氏 名 ㊟
※ 事業主（群馬銀行の場合は、部店長）の記名・職印で証明して下さい。	

【届出に際しての注意事項】

- ※ この届は、被保険者及び被扶養者の氏名変更や訂正並びに生年月日の訂正が必要な場合に届け出て下さい。
- ※ 旧字体など氏名がコンピュータで記載できない場合、手書き表示となる場合もあります。
- ※ 氏名を被保険者が自ら署名した場合、届出印の押印は不要です。
- ※ この届は事業主の証明を受け、下記を添付して下さい。既に提出済の場合は、その旨を記入して下さい。尚、グループ会社の方は、「振込指定口座番号（変更）届」も提出して下さい。
- ※ マイナ保険証不所持の方で「資格確認書」の発行を希望する場合は、別途、交付申請書の提出が必要です。

群馬銀行健康保険組合

常務理事
事務長
事務次長
担当者
受付番号