

令和6年12月2日以降は、保険証の交付ができません。
資格確認書の発行が必要な場合(※)は「☐ 必要」にチェックを入れてください。
※発行が必要な場合
①マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
②マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除者
③マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
マイナ保険証を利用できる場合は「☐ 不要」にチェックを入れてください。

記号番号は①～③のいずれかでご確認ください。
① マイナポータル
② 資格情報のお知らせ
③ 資格確認書

被保険者等記号

3 1 1

健康保険 被扶養者氏名変更届

裁

注意
事項

提出先……事業主を経由して健康保険組合へ
提出期限……速やかに
提出部数……二部

被保険者番号					アドレス コード	被保険者の氏名										被 扶 養 者 欄	生 年 月				続 柄																																						
1	2	3	4	5	内 線	健保 太郎										昭和 平成 令和	年	月	女	長男																																							
変更後の被扶養者氏名															変更前の被扶養者氏名																																												
フリガナ															フリガナ																																												
氏 名															氏 名																																												
クミアイ															イチロウ															ケンホ															イチロウ														
組合															一郎															健保															一郎														
変更年月日										変更理由										資格確認書発行要否																																							
令和7年12月1日										〇〇〇の為										☐ 必要 マイナンバーカードを持っていない方、持っているが健康保険証利用登録をしていない方																																							
																				☒ 不要 マイナ保険証で受診可能な方																																							

令和7年12月10日提出

事業所の所在地及び名称

三井物産健康保険組合 理事長殿

事業主の氏名

事業主記入