

氏名変更(訂正)届

氏名変更の場合は
新氏名で記入・捺印

日本無線健康保険組合 常務理事 殿

記号	1170	被保険者 氏名・性別 生年月日	佐賀恵子 (印)			同	平成	年	月	日
番号	3234					(昭)平	XX年	12月	25日	男・女
変更者の 新旧氏名 続柄	フリガナ 新氏名	続柄	旧氏名							
	サガ ケイコ 佐賀 恵子	本人	五十嵐 恵子							
	サガ ケイタ 佐賀 恵太	長男	五十嵐 恵太							
事業所所在地	<各会社の健康保険担当部門(人事部・総務部など)へご提出ください> 事業主の証明								受付日付印	
事業所名称										
事業主氏名										

※住民票と被保険者証(原本)を添付してください。
 ※証明書類はマイナンバーの記載されていないものをご提出ください。