

【ご案内】

- 既に事業主に「健康保険証」と「戸籍謄本」等を提出済みの場合は当「改姓届」のみ事業主経由で提出してください。
- 任継の方は、「戸籍抄本」及び「健康保険被保険者証」(改姓手続き枚数分)を「書留」又は「簡易書留」にて日本旅行健康保険組合へ直接ご郵送ください。

日本旅行健康保険組合 御中

改 姓 届

令和 年 月 日提出

※太枠内を記入し、事業所（総務・人事）経由で提出してください。

※任継の方は④⑤の記入は不要です。

※改姓をされる方の被保険者証を添付してください。

① 保 険 証	記号－番号		②被保険者氏名（旧姓）		③生年月日		
	—		(ふりがな)		昭和 平成 年 月 日		
④事業所名			⑤勤務箇所名		電話：		
⑧被保険者の住 所							
〒							
電話：							
携帯：							
⑥（旧姓）			➡	⑦（改姓）		〔(旧)証の添付〕	
ふりがな				ふりがな			有 ・ 無
氏 名				氏 名			〔発行通番〕
⑧該当にチェック（☑）を入れ、ご記入ください。							
ア. <input type="checkbox"/> 改姓は本人のみの改姓（下記、リストの記入は不要）							
イ. <input type="checkbox"/> 改姓は本人と家族（被扶養者）全員が改姓							
ウ. <input type="checkbox"/> 改姓は本人と家族（被扶養者）の一部が改姓							
エ. <input type="checkbox"/> 改姓は家族（被扶養者）の一部のみが改姓							
※イ～エに該当する方は家族（被扶養者）全員の改姓後の氏名・住所及び続柄を確認いたしますので、ご記入下さい。							
⑧氏 名		⑨住 所			⑩続柄		
(フリガナ)		〒					
		電話：			携帯：		
(フリガナ)		〒					
		電話：			携帯：		
(フリガナ)		〒					
		電話：			携帯：		

【事業所 担当者の方へお願い】

※当「改姓届」に「氏名変更（訂正）届」及び（旧）保険証を添付し、健保組合へ提出してください。

事業所所在地 〒

事業所名

事業主氏名

電話：

〔受付日付印〕

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	業務係長	係員

記入例

【ご案内】

- 既に事業主に「健康保険証」と「戸籍謄本」等を提出済みの場合には当「改姓届」のみ事業主経由で提出してください。
- 任継の方は、「戸籍抄本」及び「健康保険被保険者証」(改姓手続き枚数分)を「書留」又は「簡易書留」にて日本旅行健康保険組合へ直接ご郵送ください。

日本旅行健康保険組合 御中

改 姓 届

平成 99年 99月 99日 提出

※太枠内を記入し、事業所（総務・人事）経由で提出してください。

※任継の方は④⑤の記入は不要です。

※改姓をされる方の被保険者証を添付してください。

① 保 険 証	記号一番号	②被保険者氏名（旧姓）		③生年月日	
	999 - 999999	(ふりがな) ニチリョ タロウ 日旅 太郎	(旧姓) 昭 平成 99年 99月 99日		
④事業所名 (株)日本旅行		⑤勤務箇所名		〇 〇 支店 電話：9999 - 99 - 9999	
⑧被保険者の住 所					
〒 999 - 9999 東京都港区新橋2-20-15 新橋駅前ビル3階 電話：9999 - 99 - 9999 携帯：999 - 9999 - 9999					
⑥（旧姓）			⑦（改姓）		
ふりがな	ニチリョ		ふりがな	ヤマダ	
氏名	日旅		氏名	山田	
⑧該当にチェック（☑）を入れ、ご記入ください。					
ア. <input type="checkbox"/> 改姓は本人のみの改姓（下記、リストの記入は不要）					
イ. <input type="checkbox"/> 改姓は本人と家族（被扶養者）全員が改姓					
ウ. <input type="checkbox"/> 改姓は本人と家族（被扶養者）の一部が改姓					
エ. <input type="checkbox"/> 改姓は家族（被扶養者）の一部のみが改姓					
※イ～エに該当する方は家族（被扶養者）全員の改姓後の氏名・住所及び続柄を					
⑧氏名		⑨住所			
(フリガナ) ヤマダ ハナコ	山田 花子		〒 同上 電話： 携帯：		
(フリガナ) ニチリョ ジロウ	日旅 次郎		〒 同上 電話： 携帯：		
(フリガナ)			長男		有・無 〔発行通番〕

⑦使用される文字が旧文字や間違いやすい文字の場合、お手数ですが裏面に大きく解りやすく記入して下さい。

または、住民票や免許証の拡大コピーなどを添付して頂くと助かります。

使用文字によっては外字となり、健保システムへ外字登録のため、交付まで時間がかかる場合がありますので予めご了承ください。

⑨被保険者と同じ（同居）ならば「同上」と記入してください。

【事業所 担当（ ）】

※当「改姓届」(訂正)届」及び(旧)保険証を添付し、健保組合へ提出してください。

⑧改姓される方の被保険者証を添付してください。

事業主氏名

電話：

印

【受付日付印】

常務理事	事務長	総務課長	業務課長	業務係長	係員