

【ご案内】

- 既に事業主に「健康保険証又は資格確認書」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「健康保険証・資格確認書」(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

※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。 令和 年 月 日提出
 ※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被保険者	記号一番号		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：資格確認書の添付〕 有 ・ 無 〔発行通番〕
ふりがな				ふりがな		
氏 名			氏 名			
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。						
⑨氏 名		⑨住 所			⑩続柄	
(フリガナ)		〒				
		電話： 携帯：			〔(旧)証：資格確認書の添付〕 有 ・ 無 〔発行通番〕	
(フリガナ)		〒				
		電話： 携帯：			〔(旧)証：資格確認書の添付〕 有 ・ 無 〔発行通番〕	
資格確認書発行要否		資格確認書の発行は次の該当する場合に限りです。				
1 発行		*マイナンバーカードを取得していない者、又は返納者				
2 必要なし		*マイナンバーカードを保有しているが健康保険証登録していない者、登録解除者				
		*マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者				

【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・資格確認書を添付し、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：

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