

マイナ保険証をお持ちでない方で
資格確認書の発行が必要な場合は
「資格確認書交付申請書」もご提出ください

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

決 裁	常務理事	事務長	担当

※被保険者証・資格確認書を添付して下さい

GLV健康保険組合 殿

※変更の確認が取れる公的な書類を添付して下さい(婚姻受理証明書、戸籍謄本等(コピー可))

被 保 険 者 証 等 の 記 号 ・ 番 号		被 保 険 者 の 氏 名		被 保 険 者 の 生 年 月 日		
〇〇〇〇	〇〇〇〇	東 京 和 子		昭和 平成	1 年 1 月 1 日生	
所 属 事 業 所 ・ 部 署		被 扶 養 者 の 氏 名 （ 対 象 の 場 合 の み ）	続 柄	世 帯 の 別	被 扶 養 者 の 住 所 （ 別 居 の 場 合 の み ）	
株式会社〇〇〇〇 〇〇〇部 電話〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇 (内線〇〇〇)				同居 別居		
変 更 後 の 氏 名			変 更 前 の 氏 名			
フ リ ガ ナ			フ リ ガ ナ			
姓			名			
ク	ミ	ア	イ	カ	ズ	コ
組 合			和 子			
東 京			和 子			
変 更 年 月 日			変 更 理 由		被 保 険 者 の 住 所	
令 和 4 年 6 月 1 日			結 婚		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1-101 電話 〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	

※「資格確認書」の記載内容に変更が必要な場合は、「資格確認書交付申請書」と、旧氏名が記載された「資格確認書」を添付してください。

年 月 日 提 出

事 業 主 の 氏 名	
-------------	--

社会保険労務士記載欄

受付日付印