

(事業所)	
所在地 名称 事業主	

事業所記号		

常務理事	事務長	業務課長	係

健保事務担当者確認欄	<input type="checkbox"/>
令和 年 月 日 提出	

正	健康保険 氏名・生年月日・性別 変更（訂正）届
----------	--------------------------------

① 被保険者番号		② フリガナ 氏名	(フリガナ)	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成 年 月 日	④ 年齢 歳	⑤性別 1. 男 2. 女
-------------	--	-----------------	--------	-----------	-------------------------	--------------	---------------------

被 保 険 者	⑥ 氏名変更（訂正） ※	変更後 （訂正後）	(フリガナ)	変更前 （訂正前）	(フリガナ)		
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日		
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後 （訂正後）	男 ・ 女	変更前 （訂正前）	男 ・ 女		
	※ 氏名変更（訂正）の場合、給付金振込口座の登録名も変更されます。			⑨ 変更（訂正）理由			

被 扶 養 者 1	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	(フリガナ)	変更前 （訂正前）	(フリガナ)		
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日		
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後 （訂正後）	男 ・ 女	変更前 （訂正前）	男 ・ 女		
				⑨ 変更（訂正）理由			

被 扶 養 者 2	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	(フリガナ)	変更前 （訂正前）	(フリガナ)		
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日		
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後 （訂正後）	男 ・ 女	変更前 （訂正前）	男 ・ 女		
				⑨ 変更（訂正）理由			

被 扶 養 者 3	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	(フリガナ)	変更前 （訂正前）	(フリガナ)		
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和 年 月 日		
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後 （訂正後）	男 ・ 女	変更前 （訂正前）	男 ・ 女		
				⑨ 変更（訂正）理由			

注意

(注意)
○この届出は氏名・生年月日・性別に変更又は訂正があった場合に提出します。
○被保険者証・資格確認書・高齢受給者証・限度額認定証をお持ちの場合は、届出に添付してご提出ください。
○マイナ保険証（マイナンバーカードを保険証利用登録したもの）をお持ちでない方は、この届出と併せて「資格確認書 交付申請書」をご提出ください。

受 付 印	
処理年月日	

令和6年12月改訂版

(事業所)	
所在地 名称 事業主	殿

事業所記号		

〒310-0022
茨城県水戸市梅香1-5-5
JA会館分館5F
TEL.029-232-2270
茨城県農協健康保険組合 理事長

副 健康保険 氏名・生年月日・性別 変更（訂正）確認通知書

① 被保険者番号		② (フリガナ) フリガナ 氏名	③ 生年月日	5. 昭和 7. 平成	年 月 日	④ 年齢 歳	⑤ 性別 1. 男 2. 女
----------	--	------------------------	--------	----------------	-------	-----------	----------------------

被保険者	⑥ 氏名変更（訂正） ※	変更後（訂正後）	(フリガナ)	変更前（訂正前）	(フリガナ)
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後（訂正後）	男・女	変更前（訂正前）	男・女
	※ 氏名変更（訂正）の場合、給付金振込口座の登録名も変更されます。			⑨ 変更（訂正）理由	1枚目のみ記入してください

被扶養者 1	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後（訂正後）	(フリガナ)	変更前（訂正前）	(フリガナ)
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後（訂正後）	男・女	変更前（訂正前）	男・女
				⑨ 変更（訂正）理由	1枚目のみ記入してください

被扶養者 2	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後（訂正後）	(フリガナ)	変更前（訂正前）	(フリガナ)
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後（訂正後）	男・女	変更前（訂正前）	男・女
				⑨ 変更（訂正）理由	1枚目のみ記入してください

被扶養者 3	⑥ 氏名変更（訂正）	変更後（訂正後）	(フリガナ)	変更前（訂正前）	(フリガナ)
	⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成 9. 令和	訂正前	5. 昭和 7. 平成 9. 令和
	⑧ 性別変更（訂正）	変更後（訂正後）	男・女	変更前（訂正前）	男・女
				⑨ 変更（訂正）理由	1枚目のみ記入してください

上記の被保険者（被扶養者）の氏名・生年月日・性別を変更（訂正）したので通知します。

令和6年12月改訂版

確認印