（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	□

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 ﾌﾘｶﾞﾅ 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）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前 （訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 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				

被扶養者1

⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前 （訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 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				

被扶養者2

⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前 （訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 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				

被扶養者3

⑥ 氏名変更（訂正）	変更後 （訂正後）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前 （訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）	
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　　年　　月　　日 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				

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。
- ○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7年12月改訂版

茨城県農協健康保険組合

（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 ﾌﾘｶﾞﾅ 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）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前（訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 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）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前（訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 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）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前（訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 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）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）		変更前（訂正前）	（ﾌﾘｶﾞﾅ）
⑦ 生年月日訂正	訂正後	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 9. 令和		訂正前	5. 昭和 7. 平成　年　月　日 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。

確認印

令和7年12月改訂版