1－6 組合に届出している事項に変更や訂正が生じたとき

『変更・訂正・取消届』（氏名変更・生年月日の訂正・取得の取消等）
『資格取得時の報酬月額訂正届』（資格取得時の標準報酬月額訂正のみ）
『住所変更届』（被保険者の住所が変わったとき）

「被保険者証」に記載されている事項（氏名・性別・生年月日・続柄・資格取得日）に変更や訂正があるときや、資格取得届を提出した人の取消が生じたときは「変更・訂正・取消届」を提出してください。
資格取得届に記載した報酬月額に訂正があるときは「資格取得時の報酬月額訂正届」、被保険者の住所が変わったときは「住所変更届」を提出してください。

(1)提出期限

○すみやかに

(2)添付書類

○「被保険者証」に記載されている事項の変更・訂正のときおよび、取得の取消のときには「被保険者証」
○「高齢受給者証」の交付を受けているときは「高齢受給者証」
○被保険者の氏名が変更・訂正となる場合は、被扶養者全員分の被保険者証も添付してください。被扶養者の被保険者証には、被保険者の氏名が記載されています。
○状況により住民票の写し等の添付書類が必要となる場合があります。
注：「住所変更届」を提出するときは「被保険者証」の添付は不要です。
「被保険者証」に記入してある住所は各自で訂正してください。

記入上のポイント

①「変更・訂正・取消届」

(ｱ) 該当する項目を○で囲んでください。1 枚で複数の人の申請もできますが、項目ごとに申請書を分けてください。
(ｲ) 申請の理由は具体的に記入してください。「家庭の都合」などあいまいな理由では受理できません。
(ｳ) 氏名変更（訂正）のときには必ずフリガナをふってください。

②「資格取得時の報酬月額訂正届」

(ｱ) 訂正ができるのは、資格取得届提出時の固定賃金の計算に誤りがあった場合のみです。残業手当や歩合給などの見込み違いでは訂正できませんのでご注意ください。

③「住所変更届」

(ｱ) 被保険者のみご記入ください。

変更・訂正・取消届

該当する項目を○で囲んでください

被保険者
被扶養者

氏　名　・　生年月日
性　別　・　取得月日
重　複　・　喪失月日

変更　・　訂正　・　取消届

被扶養者についての変更・訂正・取消は、一行ずらして被扶養者氏名欄に記入
＊該当する被扶養者が複数のときは、全員分記入

名前にはフリガナをふってください

健康保険被保険者証の記号　100

被保険者証の番号	フリガナ 被保険者氏名	資格取得年月日	変更前または誤	変更後または正	フリガナ 被扶養者氏名	変更前または誤	変更後または正	変更・訂正理由	健保組合
12380	セイブ　ヤスコ 西武　保子	H2.10.1	セイブ　ヤスコ 西武　保子	ケンポ　ヤスコ 健保　保子				○○による姓の変更のため	常務理事
					セイブ　ミチコ 西武　道子			被保険者○○による姓の変更のため	事務長
12381	タカハシ　タモツ 高橋　保	H5.3.1	タカハシ　タモツ 高橋　保	タカハシ　タモツ 高橋　保				取得届誤記入のため	
									取扱者
67890	ケンポ　ハナエ 健保　花恵	H29.4.1						取得を取りやめになったため	

氏名変更の場合 → 12380
氏名訂正の場合 → 12381
取得取消の場合 → 67890

理由を必ず記入

健保受付年月日　T18202108

事業所の所在地名称	埼玉県所沢市くすのき台１－１１－１ ○○○○株式会社
事業主名	○○○○

事業所	所属
印	印
印	印

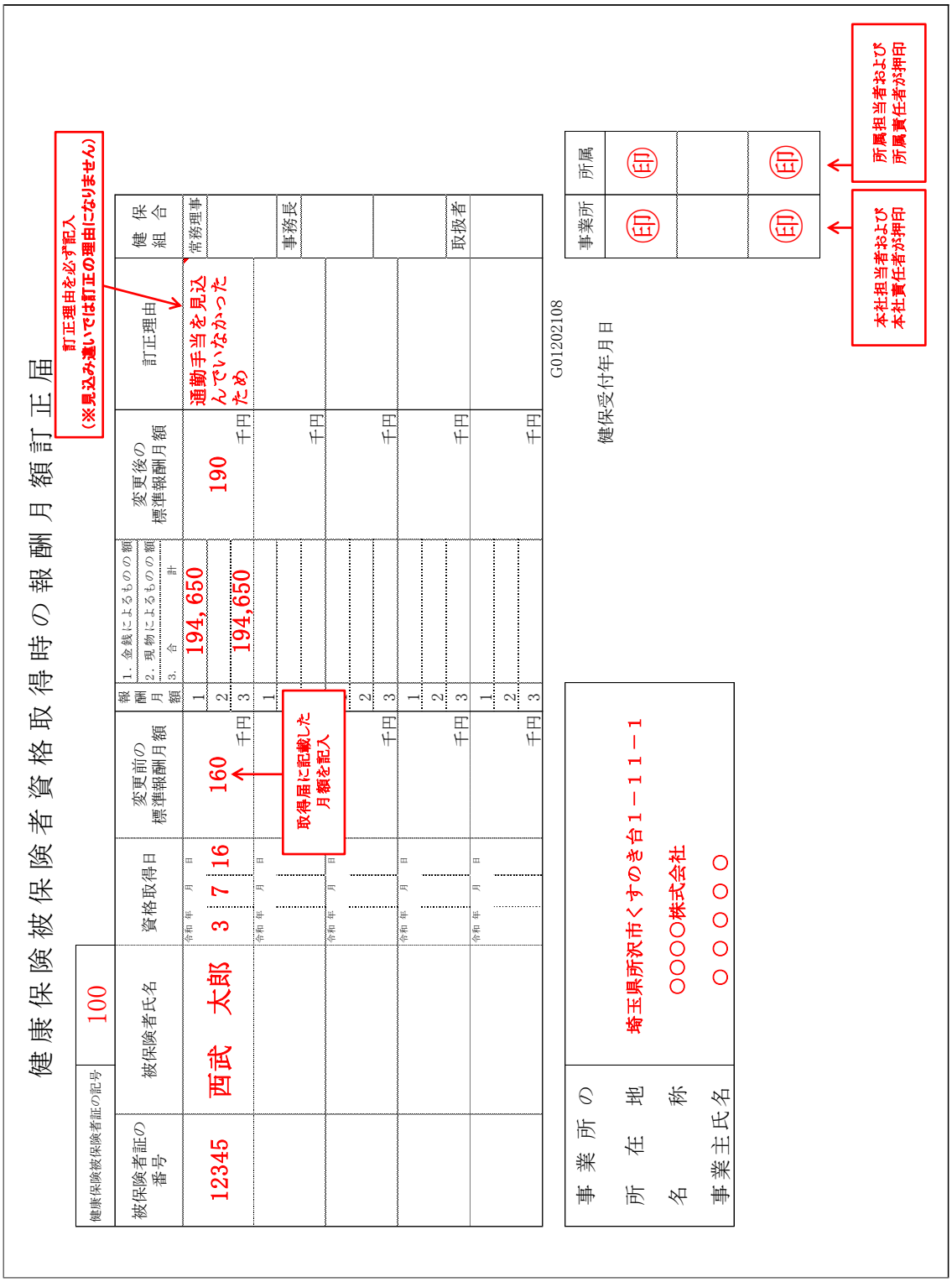
所属の担当(取扱)者および所属長が押印

本社の担当(取扱)者および責任者が押印

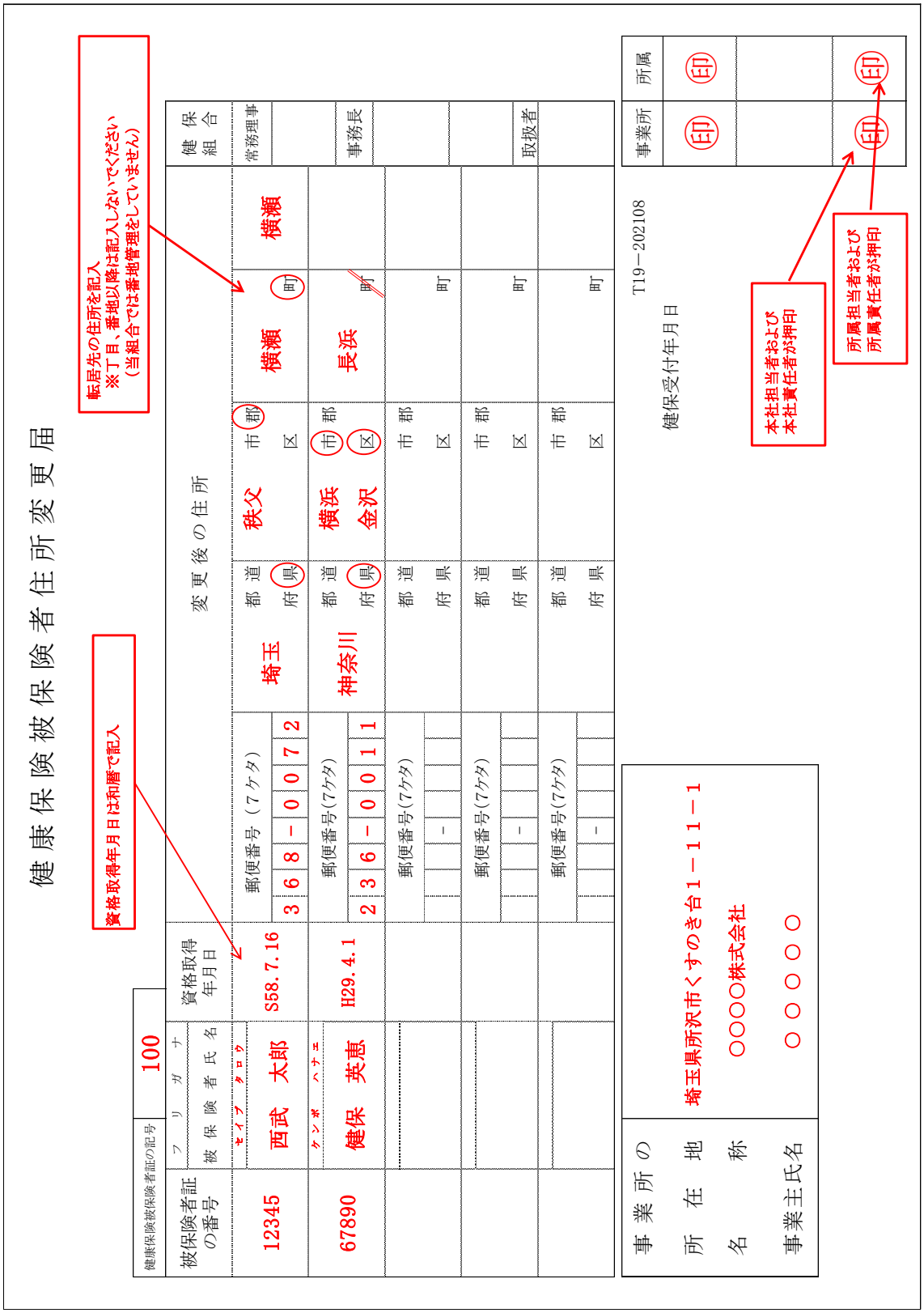
＊変更項目の異なるものについては別用紙にしてください。
＊氏名を変更（または訂正）する場合は、名字のうえにフリガナをふってください。
＊変更・訂正の理由を必ず記載してください。

注:上記記入例は、届出項目が違いますが、便宜上同じ用紙に記載

健康保険被保険者資格取得時の報酬月額訂正届



住所変更届


健康保険被保険者住所変更届
転居先の住所を記入
※丁目、番地以降は記入しないでください
（当組合では番地管理をしていません）
資格取得年月日は和暦で記入
健康保険被保険者証の記号
100
被保険者証の番号
12345
67890
被保険者氏名
セイブ タロウ
西武 太郎
ケンポ ハナエ
健保 英恵
資格取得年月日
S58.7.16
H29.4.1
変更後の住所
郵便番号（7ケタ）
3 6 8 - 0 0 7 2
2 3 6 - 0 0 1 1
埼玉 県
神奈川 県
秩父 郡
横浜 市
金沢 区
横瀬 町
長浜 町
健保組合
常務理事
事務長
取扱者
T19－202108
健保受付年月日
事業所
所属
印
本社担当者および
本社責任者が押印
所属担当者および
所属責任者が押印
事業所の所在地
埼玉県所沢市くすのき台１－１１－１
名称
○○○○株式会社
事業主氏名
○○○○○