

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

常務理事	事務長	担当

2022年 4月 25日 提出																				
被保険者等 記号・番号		社員番号	所属事業所・部署			被保険者の氏名		性別	被保険者の生年月日											
1	1234	123456	デル・テクノロジーズ 株式会社			健 保 一 子		男 女	昭和 ・ 平成	57年 6月 1日										
対象者のマイナンバー※記号・番号が不明な場合に記入			被扶養者の氏名（対象の場合のみ）			続柄	性別	世帯の別	被扶養者の住所（別居の場合のみ）											
							男 ・ 女	同居 ・ 別居												
変 更 前 の 氏 名					変 更 後 の 氏 名															
フ リ ガ ナ					フ リ ガ ナ															
姓 名					姓 名															
ケ	ン	ポ			カ	ズ	コ			ク	ミ	ア	イ			カ	ズ	コ		
健 保					一 子					組 合					一 子					
変 更 年 月 日					変 更 理 由					被 保 険 者 の 住 所										
2022年 4月 20日					結 婚					〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-2-2 電話 03(8765)4321										

デル健康保険組合

事業所の所在地
及び事業所名称
事業主の氏名

受付日付印