事業所 人事・総務 経由
タクマ健康保険組合　御中

健保押印欄	常務理事	事務長	担当	担当

健康保険　被保険者 氏名 変更（訂正）届

被保険者等	記号		番号	

令和　　年　　月　　日 提出

（ フリガナ ）		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日 令和
変更（訂正）後の　氏　名			
変更（訂正）前の　氏　名		変更日	令和　　年　　月　　日
変更（訂正）の　理　由		※資格確認書発行要否	□　発行が必要

◎　下記書類（ ① か ② のいずれか ）を添付し、各事業所の人事（ 総務 ）経由で ご提出ください。
　① 住民票 のコピー
　② 婚姻届受理証明書等の公的証明書のコピー

◎　有効期限内の「 健康保険証 」（ 限度額適用認定証、高齢受給者証 含む ）、また「 資格確認書 」をお持ちの方は、届出とあわせてご返却ください。

※　資格確認書の発行が必要な場合 は、「 □ 発行が必要 」にチェックを入れてください。
〔 以下に該当する場合に限ります 〕
- マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを返納した方。
- マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない方、利用登録解除を申請した方、利用登録を解除した方。
- マイナンバーの電子証明書の有効期限切れの方。

事業所所在地 事業所名称 事業主氏名	上記のとおり相違ありません

健 保 受 付 印

令和6年12月 改訂