健康保険

□氏名変更・訂正届

□生年月日訂正届

健保使用欄				
承認伺	常務理事	事務長	担当責任者	取扱者

ヤマハ健康保険組合理事長　殿

申請日：　　年　　月　　日					
被保険者の記号		被保険者の番号		被保険者氏名	
事業所名				被保険者生年月日	（昭　・　平　） 年　　月　　日

◆変更・訂正対象者が、

□マイナ保険証が利用出来る方

＊訂正後の「資格情報」についてはマイナポータル（アプリ）で確認・利用ができます。

＊紙での「資格情報のお知らせ」を希望される場合は、チェックボックスにチェックをしてください。

□資格情報のお知らせ交付希望

□マイナ保険証が利用出来ない方

＜医療機関や薬局では、マイナンバーカードをマイナ保険証として利用することが原則となっております。早めにマイナ保険証への切り替えをお願いします。＞

＊「資格確認書」を交付します。資格確認書の交付があった場合は添付してください。

＊なお、被保険者本人の漢字を訂正する場合でも、資格確認書が交付されている場合には、家族分も含めて添付ください。

健保記入欄
回収日

●氏名変更・訂正

変更・訂正前の氏名	続柄
（フリガナ）	

→

変更・訂正後の氏名
（フリガナ）

※家族全員の姓変更は、姓のみを記載し、続柄欄に「全員」と記入ください。

●生年月日訂正

訂正対象者の氏名	続柄

→

訂正後の生年月日
□昭和□平成□令和 年　　月　　日

事業所所在地

事業名称

事業主氏名

事業所担当者	健保受付印

ヤマハ健保　2025.12