特退・任継用

E

担 当

健康保険 ☐ 被保険者 ☐ 氏 名 変 更 ☐ 被扶養者 ☐ 生年月日訂正 届

変更・訂正を希望する方の、本人確認書類（運転免許証、パスポート、住民票などの写し）とお持ちの資格確認書を添付してください（被保険者の漢字氏名を変更する場合は、被扶養者全員の資格確認書を添付してください）

※マイナ保険証未登録等により「資格確認書」の発行が必要な場合の注意
必ず健保HP掲載の「資格確認書（再）交付申請書」も併せてご提出ください
（被扶養者の資格確認書にも被保険者名の掲載があるため、被扶養者に変更がない場合でも、被扶養者の資格確認書が必要な場合は被扶養者の交付申請も必要です）

記号	被保険者等番号	被 保 険 者 氏 名	生 年 月 日
			☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日

		フリガナ / 氏名	生年月日	変更・訂正日 / 申請理由
変更・訂正を申請する対象者	変更後（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	令和 年 月 日
	変更前（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	☐結婚 ☐申請誤り ☐その他（ ）
	変更後（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	令和 年 月 日
	変更前（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	☐結婚 ☐申請誤り ☐その他（ ）
	変更後（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	令和 年 月 日
	変更前（訂正）		☐昭和 ☐平成 ☐令和 年 月 日	☐結婚 ☐申請誤り ☐その他（ ）

令和 年 月 日提出

健保承認印	健保受付印

パナソニック健康保険組合

2025.12