20240618

三菱自動車健康保険組合　御中
(在職中の方は勤務先の健保担当窓口経由でご提出ください。)

□ 被 保 険 者　　□氏名変更・訂正

健康保険　　届

□ 被 扶 養 者　　□生年月日訂正

被扶養者(家族)の申請には、申請理由が確認できる公的な証明書(住民票・戸籍謄本等※1)の添付が必要です。
※1　3か月以内に発行されたもの
また、被保険者(本人)の漢字氏名を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の健康保険証も添付してください。

※消えない筆記具(ボールペン等)で太線内該当欄に記入してください。

記号	被保険者番号・枝番	被保険者氏名(変更前の氏名)	生 年 月 日(変更前の生年月日)
	・		□昭和 年 月 日 □平成 □令和

		フリガナ 氏　名	枝番	生 年 月 日	申 請 理 由 変 更 ・ 訂 正 日
変更・訂正を申請する対象者	□変更・□訂正 後			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ( )
	□変更・□訂正 前			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□平成 年 月 日 □令和
	□変更・□訂正 後			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ( )
	□変更・□訂正 前			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□平成 年 月 日 □令和
	□変更・□訂正 後			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ( )
	□変更・□訂正 前			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□平成 年 月 日 □令和
	□変更・□訂正 後			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ( )
	□変更・□訂正 前			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□平成 年 月 日 □令和
	□変更・□訂正 後			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□ 婚姻 □ 養子縁組 □ その他 ( )
	□変更・□訂正 前			□昭和 年 月 日 □平成 □令和	□平成 年 月 日 □令和

令和　　年　　月　　日　提出

上記、届出の内容に誤りがないことを確認しました。

事 業 所 所 在 地

事　業　所　名　称

事業主(代理人)氏名

電　話　連　絡　先

事業主担当者確認　　申請者(被保険者)が作成したものである　□

健保受付印

三菱自動車健康保険組合			
常務理事	事務長	主任	担当