被保険者 ・ 被扶養者氏名変更 （ 訂正 ） 届

北洋銀行健康保険組合宛

記入例

（注）1. 変更される方の保険者証を必ず添付してください。
2. 氏名には必ずフリガナを付けてください。
3. 任意継続被保険者は戸籍抄本を添付してください。
4. 届出住所が健保データと相違している場合は事業主の確認のもと本届出を
5. 被扶養者の住所が被保険者と相違している場合は住所変更をご提出願いま

管理者が確認のうえシャチハタ印を押印

令和　　年　　月　　日 提出

①事業主証明欄	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】		
	北洋銀行〇〇支店		
	事業所及び支店の管理者確認欄		管理者確認印
	①銀行所属の方	管理者において申請内容確認済	印
	②その他事業所	人事（総務）部門にて申請内容確認済	

※管理者確認印は①･②のいずれかを必ず押印のこと

認定伺	令和	
常務理事	事務長	係
保 回		

健保組合使用欄

被保険者の	被保険者の記号・番号	記　号	番　号（左づめ）	所属事業所名	北洋銀行
		2000	123456	所属部署名	〇〇支店
	氏名（変更前の氏名を記入）	北洋　花子			
	住民票の住所	〒　－　住民票の住所			
	居住先の住所	〒　－　同上 □　住民票と同じ場合は同上□にチェック			
	直近1月1日の住所	〒　－　同上 □　1月1日の住民票住所			
	給付金振込口座名義変更の確認	変更済み ・ 変更予定（　　× 月）　※口座名義変更後、健保組合あてお知らせください。			
変更（訂正）の年月日	令和　年　月　日 〇〇　〇〇　〇〇	変更（訂正）理由	1. 結婚　2. 離婚　3. 誤届　4. 養子縁組　5. その他（　　）		

変更になった日および変更理由

変更前（訂正前） 氏名	生年月日	続柄	変更後（訂正後） 氏名	生年月日	続柄	資格確認書発行要否
（フリガナ）ホクヨウ　ハナコ 北洋　花子	昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	本人	（フリガナ）ケンポ　ハナコ 健保　花子	昭和 平成 令和 〇年〇月〇日	本人	□ 発行が必要
（フリガナ）	昭和 平成 令和 年 月 日			平成 年 月 日		□ 発行が必要
（フリガナ）	平成 年 月 日 令和			平成 年 月 日 令和		□ 発行が必要
（フリガナ）	昭和 平成 令和 年 月 日		（フリガナ）	昭和 平成 令和 年 月 日		□ 発行が必要

変更(訂正)を申請する対象者

被保険者から見た具体的な続柄を記入
本人・妻・長男・次女など
子・親などは×

現在、有効なマイナ保険証が手元に無い方は
□にチェックのうえ 右ページの資格確認書交付申請書欄に記入

健康保険「資格確認書」交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊異動届で資格確認書の発行が必要に レ を付けた方は記入してください。
＊交付する理由を下記の「理由欄」から選択し申請理由に番号を記載してください。

令和　　年　　月　　日 提出

事業主証明欄	事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	
	北洋銀行　〇〇支店	
	事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
	申請理由について確認いたしました。	印

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

受付日付印
健保組合使用欄

理由欄
1 ： マイナンバーカードを紛失したため
2 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため
3 ： マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4 ： 資格確認書を滅失・き損したため
5 ： マイナンバーカードを作る意思がないため
6 ： マイナンバーカードを返納したため
7 ： マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

対象者欄		申請理由	
被保険者	フリガナ ケンポ　ハナコ 氏名 健保　花子	2	上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者①	フリガナ 氏名		上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名		上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者③	フリガナ 氏名		上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者④	フリガナ 氏名		上記「理由欄」より必ず選択ください

対象者の氏名・申請理由番号を記入
記入がない届出は受付できません

被保険者 ・ 被扶養者氏名変更 （ 訂正 ） 届

北洋銀行健康保険組合

（注）1. 変更される方の保険者証を必ず添付してください。
2. 氏名には必ずフリガナを付けてください。
3. 任意継続被保険者は戸籍抄本を添付してください。
4. 届出住所が健保データと相違している場合は事業主の確認のもと本届出を住所変更とみなします。（届出は不要）
5. 被扶養者の住所が被保険者と相違している場合は住所変更をご提出願います。

令和　　年　　月　　日 提出

①事業主証明欄		
事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】		
事業所及び支店の管理者確認欄		管理者確認印
①銀行所属の方	管理者において申請内容確認済	
②その他事業所	人事（総務）部門にて申請内容確認済	

※管理者確認印は①･②のいずれかを必ず押印のこと

認定伺	令和	
常務理事	事務長	係

保険者証回収日	令和

被保険者の					
被保険者の記号・番号	記　号	番　号（左づめ）	所属事業所名		
			所属部署名		
氏名（変更前の氏名を記入）					
住民票の住所	〒　－				
居住先の住所	〒　－　TEL（　－　－　）				
	同上 □				
直近1月1日の住所	〒　－				
	同上 □				
給付金振込口座名義変更の確認	変更済み ・ 変更予定（　月）	※口座名義変更後、健保組合あてお知らせください。			
変更（訂正）の年月日	令和　年　月　日	変更（訂正）理由	1. 結婚　2. 離婚　3. 誤届　4. 養子縁組 5. その他（　）		

変更前（訂正前）			変更後（訂正後）			資格確認書発行要否
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		□ 発行が必要
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		□ 発行が必要
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		□ 発行が必要
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		□ 発行が必要
氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	続柄	
（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		（フリガナ）	昭和 平成　年　月　日 令和		□ 発行が必要

健康保険「資格確認書」交付申請書

北洋銀行健康保険組合宛

＊異動届で資格確認書の発行が必要に レ を付けた方は記入してください。
＊交付する理由を下記の「理由欄」から選択し申請理由に番号を記載してください。

受付日付印

令和　　年　　月　　日 提出

事業主証明欄	
事業所及び支店名　【ゴム印押印のこと】	
事業所及び支店の管理者確認欄	管理者確認印
申請理由について確認いたしました。	

※管理者確認印はシャチハタ印を押印してください

理由欄
1 ： マイナンバーカードを紛失したため
2 ： マイナンバーカードの更新手続き中のため
3 ： マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため
4 ： 資格確認書を滅失・き損したため
5 ： マイナンバーカードを作る意思がないため
6 ： マイナンバーカードを返納したため
7 ： マイナ保険証による受診には第三者（介助者など）のサポートが必要なため

対象者欄		
被保険者	フリガナ 氏名	申請理由 □ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者①	フリガナ 氏名	申請理由 □ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者②	フリガナ 氏名	申請理由 □ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者③	フリガナ 氏名	申請理由 □ 上記「理由欄」より必ず選択ください
被扶養者④	フリガナ 氏名	申請理由 □ 上記「理由欄」より必ず選択ください