

# 健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届

※健康保険被保険者証を添付してください

決 裁	常務理事	事務長	係

※必ず「被保険者証」を添付してください。

被保険者証の記号・番号		被保険者の氏名・印		性別	被保険者の生年月日		
〇〇〇〇 〇〇〇〇		東京 和子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">東京印</span>		男・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	昭平 60年 11月 30日生		
所属事業所		被扶養者の氏名（対象の場合のみ）		続柄	性別	世帯の別	
GEジャパン株式会社					男・女	同居 別居	
変更後の氏名				変更前の氏名			
フリガナ				フリガナ			
姓				姓			
名				名			
ク	ミ	アイ		カ	ズ	コ	
				ト	ウ	キ	ヨ
組合		和子		東京		和子	
変更年月日		変更理由		被保険者の住所			
平成 26年 4月 20日		結婚		東京都〇〇区〇〇町1-1-101			
				電話 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇			

平成 26年 4月 22日提出

受付日付印

GE健康保険組合 殿

事業所の所在地及び名称

GEジャパン株式会社

事業主の氏名

東京都港区赤坂5-2-20赤坂パークビル

事業主名をご入力ください。

印