

任継・特退

被保険者
被扶養者

変更届

【記入見本】
氏名変更の場合

令和〇〇年〇月〇日提出

被 保 険 者	記号	番号	下記の通りお届けいたします。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 住 所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏 名 みずほ 花子
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	

被 保 険 者 の 変 更	変更事項	変 更 後 (新)	変 更 前 (旧)	
	フリガナ	ミズホ ハナコ	ケンポ ハナコ	
	氏 名	みずほ 花子 <small>婚姻・離婚・その他 ()</small>	健保 花子	
	住 所	〒 -	〒 -	
	市区町村コード (健保記入欄)	-	-	
	電話 番号	自宅	変更:有・無 (該当に〇)	-
		携帯	変更:有・無 (該当に〇)	-
変 更 日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 (※必ずご記入下さい)			

被 扶 養 者 の 変 更	変更事項	対象者の氏名	続柄	変更後 (新)	変更前 (旧)	変 更 事 由 改 名 訂 正 其 他 ()
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
変 更 日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)					

被 扶 養 者 の 削 除	氏 名		続柄	資格喪失事由	資格喪失日
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	年齢	就職 (パート、派遣先での健保加入も含む) 収入超過・結婚・離婚・別居 ・死亡 その他 ()	(就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日) 年 月 日
			歳		資格喪失証明書 要 ・ 不要

【健保使用欄】

保険証回収入力済	
資格確認書回収入力済	
高齢受給者証回収入力済	
資格喪失証明書発行済	
NinKei7000 入力済	

処 理 日	次 長	担 当
年 月 日		

受付日付印

任継・特退 被保険者 変更届 被扶養者

【記入見本】 住所変更の場合

令和〇〇年〇月〇日提出

被保険者 記号 番号 下記の通りお届けいたします。 〒〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 住所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏名 みずほ 花子. 変更後の住所・電話番号 みずほ

被保険者の変更 変更事項 変更後(新) 変更前(旧) フリガナ 氏名 婚姻・離婚・その他() 住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町1-1 〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都△△区△△町2-1 市区町村コード (健保記入欄) 変更の有無に〇をつけ、「有」の場合は変更前・後の電話番号を記入 電話番号 自宅 変更:有・無 (該当に〇) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 △△-△△△△-△△△△ 携帯 変更:有・無 (該当に〇) 変更日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (※必ずご記入下さい)

被扶養者の変更 変更事項 対象者の氏名 続柄 変更後(新) 変更前(旧) 変更事由 フリガナ 氏名 生年月日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 改名 訂正 その他() 変更日 年 月 日 (※必ずご記入下さい)

被扶養者の削除 氏名 続柄 資格喪失事由 資格喪失日 (就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日) 生年月日 昭和・平成・令和 年齢 収入超過・結婚・離婚・別居・死亡 その他() 資格喪失証明書 要・不要

【健保使用欄】

Table with 2 columns: 項目 (Insurance return, Qualification confirmation, etc.) and 済否 (Status).

Table with 3 columns: 処理日 (Date), 次長 (Supervisor), 担当 (Staff).

受付日付印

任継・特退

被保険者
被扶養者

変更届

【記入見本】
就職の場合

令和〇〇年〇月〇日提出

被 保 険 者	記号	番号	下記の通りお届けいたします。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 住 所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏 名 みずほ 花子
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	
み ず ほ			

被 保 険 者 の 変 更	変更事項		変 更 後 (新)		変 更 前 (旧)	
	フリガナ					
	氏 名		婚姻・離婚・その他 ()			
	住 所		〒 -		〒 -	
	市区町村コード (健保記入欄)		- -		- -	
	電 話 番 号	自宅	変更:有・無 (該当に○)	- -	- -	- -
		携帯	変更:有・無 (該当に○)	- -	- -	- -
変 更 日		令和 年 月 日 (※必ずご記入下さい)				

被 扶 養 者 の 変 更	変更事項	対象者の氏名	続柄	変更後 (新)	変更前 (旧)	変更事由
	フリガナ					改 名 訂 正 そ の 他 ()
	氏 名					
	生年月日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
変 更 日		年 月 日 (※必ずご記入下さい)				

被 扶 養 者 の 削 除	氏 名	みずほ 次郎	続柄	資格喪失事由	資格喪失日
			次男	就職 (パート、派遣先での健保加入も含む)	(就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日)
	生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	年齢 〇〇 歳	収入超過・結婚・離婚・別居 ・死亡 その他 ()	令和〇年〇〇月〇日
					資格喪失証明書 要 ・ 不要

【健保使用欄】

保険証回収入力済	
資格確認書回収入力済	
高齢受給者証回収入力済	
資格喪失証明書発行済	
NinKei7000 入力済	

処 理 日	次 長	担 当
年 月 日		

受付日付印

任継・特退

被保険者
被扶養者

変更届

【記入見本】
収入超過の場合

令和〇〇年〇月〇日提出

被 保 険 者	記号	番号	下記の通りお届けいたします。
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
			住所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏名 みずほ 花子

みずほ

変更事項	変更後(新)		変更前(旧)	
フリガナ				
氏名	婚姻・離婚・その他()			
住所	〒 -		〒 -	
市区町村コード (健保記入欄)	- -		- -	
電話番号	自宅	変更:有・無 (該当に〇)	-	-
	携帯	変更:有・無 (該当に〇)	-	-
変更日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)			

変更事項	対象者の氏名	続柄	変更後(新)	変更前(旧)	変更事由
フリガナ					改 名 訂 正 其 他 ()
氏名					
生年月日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
変更日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)				

被扶養者の 削除	氏名	みずほ 花子	続柄	妻	資格喪失事由	就職 (パート、派遣先での健保加入も含む)	資格喪失日	(就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日)
	生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	〇〇歳	収入超過・結婚・離婚・別居 ・死亡 その他()	令和〇年〇〇月〇日	資格喪失証明書 要 不要	

【健保使用欄】

保険証回収入力済	
資格確認書回収入力済	
高齢受給者証回収入力済	
資格喪失証明書発行済	
NinKei7000 入力済	

処理日	次長	担当
年 月 日		

受付日付印

任継・特退

被保険者
被扶養者

変更届

【記入見本】
死亡の場合

令和〇〇年〇月〇日提出

被 保 険 者	記号	番号	下記の通りお届けいたします。
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	住 所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏 名 みずほ 花子

みずほ

被 保 険 者 の 変 更	変更事項	変 更 後 (新)		変 更 前 (旧)		
	フリガナ					
	氏 名	婚姻・離婚・その他 ()				
	住 所	〒 -		〒 -		
	市区町村コード (健保記入欄)	- -		- -		
	電話番号	自宅	変更:有・無 (該当に〇)	- -	- -	- -
		携帯	変更:有・無 (該当に〇)	- -	- -	- -
変 更 日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)					

被 扶 養 者 の 変 更	変更事項	対象者の氏名	続柄	変更後 (新)	変更前 (旧)	変更事由
	フリガナ					改 名 訂 正 そ の 他 ()
	氏 名					
	生年月日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
変 更 日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)					

被 扶 養 者 の 削 除	氏 名	〇〇 〇〇	続柄	資格喪失事由	資格喪失日
	生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇	就職 (パート、派遣先での健保加入も含む)	(就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日)
			年齢	収入超過・結婚・離婚・別居 ・死亡 その他 ()	令和〇年〇月〇〇日
		〇〇 歳		資格喪失証明書 要 ・ 不要	

【健保使用欄】

保険証回収入力済	
資格確認書回収入力済	
高齢受給者証回収入力済	
資格喪失証明書発行済	
NinKei7000 入力済	

処 理 日	次 長	担 当
年 月 日		

受付日付印

任継・特退

被保険者
被扶養者

変更届

【記入見本】
雇用保険受給開始

令和〇〇年〇月〇日提出

被 保 険 者	記号	番号	下記の通りお届けいたします。 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 住 所 東京都〇〇区〇〇町1-1 氏 名 みずほ 花子	み ず ほ
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		
	〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇		

被 保 険 者 の 変 更	変更事項	変 更 後 (新)		変 更 前 (旧)		
	フリガナ					
	氏 名	婚姻・離婚・その他 ()				
	住 所	〒 -		〒 -		
	市区町村コード (健保記入欄)	-		-		
	電話 番号	自宅	変更:有・無 (該当に○)	-	-	-
		携帯	変更:有・無 (該当に○)	-	-	-
変 更 日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)					

被 扶 養 者 の 変 更	変更事項	対象者の氏名	続柄	変更後 (新)	変更前 (旧)	変更事由
	フリガナ					改 名 訂 正 そ の 他 ()
	氏 名					
	生年月日	年 月 日		年 月 日	年 月 日	
変 更 日	年 月 日 (※必ずご記入下さい)					

被 扶 養 者 の 削 除	氏 名	みずほ 花子	続柄	資格喪失事由	資格喪失日
	生年月日	昭和・平成・令和 〇〇年〇〇月〇〇日	妻	就職 (パート、派遣先での健保加入も含む)	(就職の場合は就職日) (死亡の場合は翌日)
			年齢	収入超過・結婚・離婚・別居 ・死亡	令和〇年〇〇月〇日
			〇歳	その他 (雇用保険受給開始)	資格喪失証明書 要 不要

【健保使用欄】

保険証回収入力済	
資格確認書回収入力済	
高齢受給者証回収入力済	
資格喪失証明書発行済	
NinKei7000 入力済	

処 理 日	次 長	担 当
年 月 日		

受付日付印