

常務理事	事務長		担当

健康保険 被保険者・被扶養者 氏名変更(訂正)届

セールスフォース 健康保険組合理事長 殿

被保険者証記号	被保険者証番号	社員番号	被保険者の氏名		性別
2000	〇〇〇〇	××××	健康 花子		男・ 女
被保険者の生年月日			被保険者の住所		
昭和55年11月19日			〒 123-4567 東京都 〇〇区 ×× 1-2-3		電話 090 (〇〇〇〇) ××××

変更後の氏名		変更前の氏名		変更理由
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
ホケン	ハナコ	ケンコウ	ハナコ	婚姻のため
姓	名	姓	名	
保険	花子	健康	花子	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	婚姻のため
ホケン	タロウ	ケンコウ	タロウ	
姓	名	姓	名	
保険	太郎	健康	太郎	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	婚姻のため
ホケン	ジロウ	ケンコウ	ジロウ	
姓	名	姓	名	
保険	次郎	健康	次郎	
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
姓	名	姓	名	

※必ず「被保険者証」を添付してください。

令和5年6月6日提出

受付日付印

事業所所在地
事業所名称
事業主
電話

社会保険労務士の提出代行