常務理事	事務長	担当

健保
受付印

被保険者変更（訂正）届

被保険者証の記号・番号	記号		番号		変更年月日	令和　　年　　月　　日
被保険者氏名					生年月日	昭・平　　年　　月　　日
申請の事由 （該当事由の数字に○印）	１．氏名・フリガナ　　２．生年月日　　３．記号・番号					
変更前（誤）						
変更後（正） （氏名の場合は、ﾌﾘｶﾞﾅをふる）	（フリガナ）					
変更の理由	１．結婚　　２．離婚　　３．養子縁組　　４．その他（　　）					

事業主の証明	アステラス健康保険組合理事長　殿 上記のとおり被保険者から申請がありましたので 提出いたします。	令和　　年　　月　　日 事業所住所 事業所名称 事業主氏名

社会保険労務士の 提出代行者氏名	

添付物：被保険者証
　　結婚以外の氏名変更は氏名変更が分かる公的書類（住民票等）