

常務理事	事務長	担当



被保険者変更（訂正）届

被保険者等記号・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、フリガナをふる)	(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)