

健康保険組合		
長	長	担当者

受付年月日

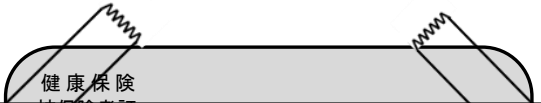
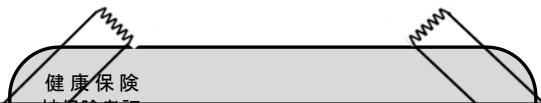
事業主側経由所属		
長	長	担当者

被保険者氏名変更届

関西電力健康保険組合常務理事殿

被保険者番号	被保険者名	続柄	新氏名	旧氏名	変更の理由
			(フリガナ)		
			(フリガナ)		
			(フリガナ)		
			(フリガナ)		

◎対象の被保険者証をテープにて添付してください。



ここに氏名を変更される方の保険証をセロテープ等で貼付け下さい。

※令和6年12月2日以降、保険証廃止により、氏名変更後の保険証は発行できません。
「マイナ保険証」をご利用いただきますようお願いいたします。
「マイナ保険証」がご利用できない場合は、「資格確認書（再）交付申請書」もあわせて提出してください。

※令和6年12月2日以降に「資格確認書」が発行された方は、「資格確認書」を提出してください。
※限度額適用認定証、高齢受給者証等、その他の証を発行している方については、本届出用紙と一緒に提出してください。

事業主の証明

上記のとおりお届けします

令和 年 月 日 事業主 代理人 職氏名

【注意】氏名の外字登録は可能です。ただし、「医療費のお知らせ」等の印刷物につきましてはシステム制約上「文字化け」いたしますのであらかじめご了承ください。

ご記入いただいた個人情報は、当該の利用目的以外には使用いたしません。

令和6年12月