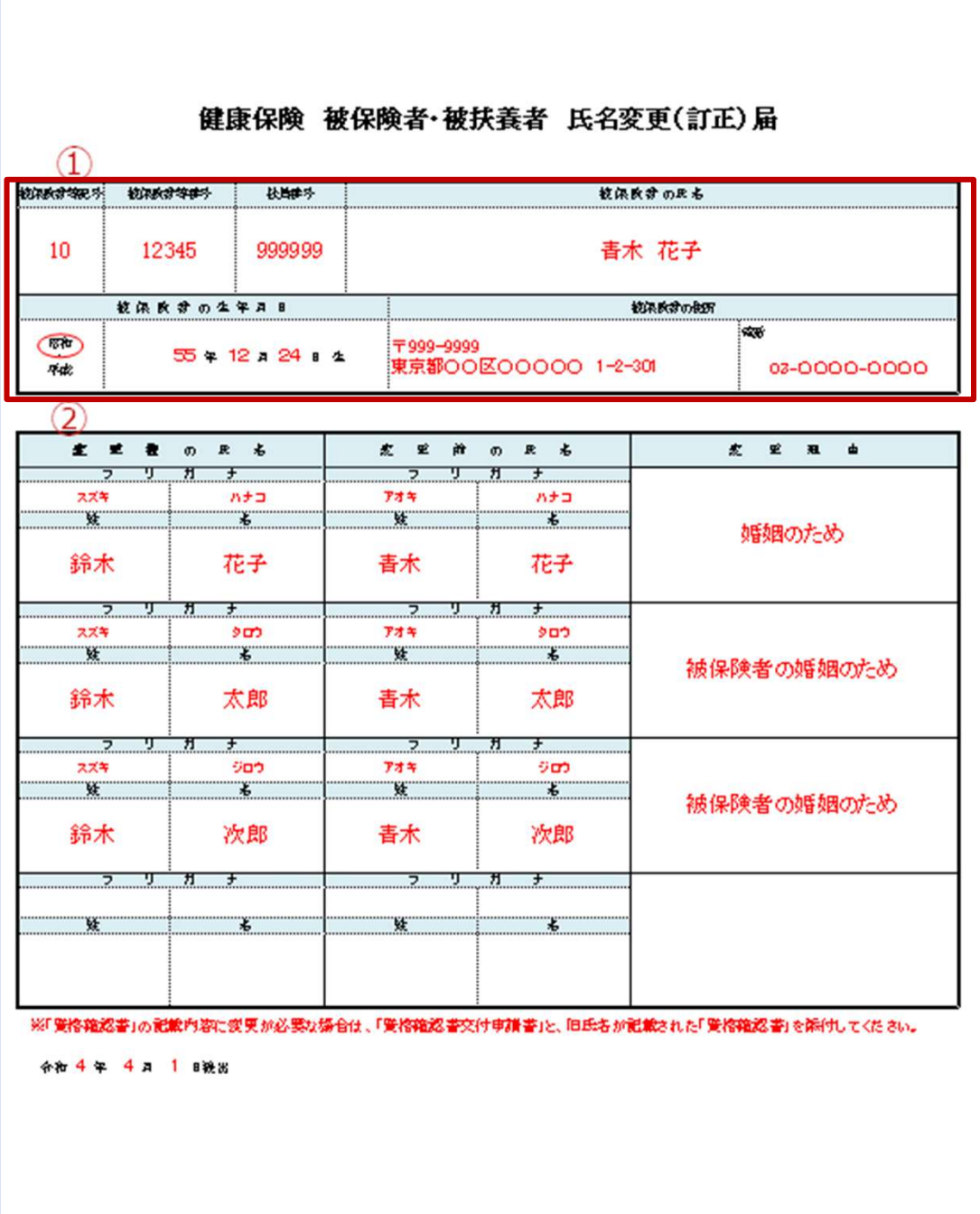
被保険者・被扶養者 氏名変更（訂正）届について



健康保険　被保険者・被扶養者　氏名変更（訂正）届

①

被保険者等記号	被保険者等番号	枝番号	被保険者の氏名
10	12345	999999	吉木　花子

被保険者の生年月日		被保険者の住所	
昭和 平成	55 年 12 月 24 日 生	〒999-9999 東京都○○区○○○○○ 1-2-301	電話 03-0000-0000

②

変更後の氏名		変更前の氏名		変更理由
フリガナ		フリガナ		
スズキ	ハナコ	アオキ	ハナコ	婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	花子	吉木	花子	
フリガナ		フリガナ		
スズキ	タロウ	アオキ	タロウ	被保険者の婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	太郎	吉木	太郎	
フリガナ		フリガナ		
スズキ	ジロウ	アオキ	ジロウ	被保険者の婚姻のため
姓	名	姓	名	
鈴木	次郎	吉木	次郎	
フリガナ		フリガナ		
姓	名	姓	名	

※「資格確認書」の記載内容に変更が必要な場合は、「資格確認書交付申請書」と、旧氏名が記載された「資格確認書」を添付してください。

令和 4 年 4 月 1 日提出

記入について

① 変更前の氏名・生年月日、住所 等を記入してください

② 変更後と変更前の氏名と変更理由を記入してください

添付書類

□ 変更する方の被保険者証または資格確認書

□ 氏名変更後、資格確認書の交付を希望の場合は「資格確認書交付申請書」を一緒に提出してください

提出先

APアウトソーシング株式会社
〒162-0825　東京都新宿区神楽坂1-15　神楽坂１丁目ビル
TEL 0120-924-873（PPSコンタクトセンター/メニュー番号２）
Si-helpdesk@apol.jp

お問い合わせ先

APアウトソーシング株式会社　TEL 0120-924-873（PPSコンタクトセンター/メニュー番号２）
フィリップス・ジャパン健康保険組合　TEL 03-6384-2270　info@philips-kenpo.com