

|                         |     |   |
|-------------------------|-----|---|
| 令和      年      月      日 |     |   |
| 常務理事                    | 事務長 | 係 |
|                         |     |   |

健康保険被保険者 氏名・住所 変更（訂正）届

令和      年      月      日 提出

|                       |   |                                                  |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |
|-----------------------|---|--------------------------------------------------|--|--|--|------|--|------|------------------------------|--|--|
| 組合名                   |   | 北陸銀行健康保険組合                                       |  |  |  | 事業所名 |  |      |                              |  |  |
| 被保険者等<br>記号・番号        |   |                                                  |  |  |  |      |  | 生年月日 | 昭和・平成<br><br>年      月      日 |  |  |
| 氏<br><br>名            | 旧 | (氏)                                              |  |  |  |      |  | (名)  |                              |  |  |
|                       | 新 | フリガナ<br>(氏)                                      |  |  |  |      |  | (名)  |                              |  |  |
| 住<br>民<br>票<br>住<br>所 | 旧 |                                                  |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |
|                       | 新 | 〒      —                                         |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |
| 居<br><br>所            | 旧 |                                                  |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |
|                       | 新 |                                                  |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |
| 変更（訂正）<br>の 理 由       |   | 1.      年      月      日 結婚のため<br>2. その他 (      ) |  |  |  |      |  |      |                              |  |  |

住所のみ変更の場合、氏名は旧の欄に記入してください。  
氏名変更の場合、健康保険被保険者証・資格確認書を添付してください。（保有者のみ）  
資格確認書の発行を希望する場合は、資格確認書（再）交付申請書を提出してください。

事業所 所 在 地

名 称

事業主 氏名および印



（任意継続被保険者を除く）