令和　　年　　月　　日		
常務理事	事務長	係

健康保険被扶養者　氏名・住所　変更（訂正）届

北陸銀行健康保険組合　殿　　令和　　年　　月　　日　提出

被保険者名					事業所名				
被保険者等 記号・番号								生年月日	昭和・平成 年　　月　　日
被扶養者氏名	旧	（氏）						（名）	
	新	フリガナ （氏）						（名）	
住民票住所	旧								
	新	〒　　－							
変更（訂正）の　理　由		１．　　年　　月　　日　結婚のため ２．その他（　　）							

住所のみ変更の場合、対象となる被扶養者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）