被保険者被扶養者　氏名・性別・生年月日変更（訂正）届

常務理事	事務長	課長	主任	係員

・ 有効期限内の資格確認書をお持ちの方の氏名、性別を変更（訂正）する場合は、資格確認書の添付が必要です。

変更年月日		令和　　年　　月　　日							
記号		番号		被保険者		変更の対象者		続柄	

・ 変更（訂正）する項目のみ、記入してください。

変更（訂正）前			**変更（訂正）後**	
フリガナ		性別		性別
氏　名		男　・　女		男　・　女
生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日　　生		昭和 平成 令和　　年　　月　　日　　生	

マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っているがマイナポータルの利用ができない方は、右の欄に☑を入れてください。	☐ 資格情報のお知らせの再交付が必要
①マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っていない ②マイナンバーカード（マイナ保険証）を持っているが使用が困難（高齢者、障害者等） 上記のどちらかにあたる場合のみ、右の欄に☑を入れてください。	☐ 資格情報のお知らせの再交付が必要 ☐ 資格確認書の（再）交付が必要

下記を確認の上、右の欄に☑をご記入ください。	確認欄
この届出については、①または②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。	☐

上記の通りお届け致します。

ダイハツ系連合健康保険組合理事長　殿

事業所の名称及び所在地

事　　業　　主　　名

2025.12改定