

資格確認書をお持ちの方は、申請と同時に返却してください。

マイナ保険証を利用している方は届出のみ必要となりますので、申請をお願いいたします。

(市町村や事業所と連動しておりませんので、必ず健保への届出をお願いいたします。)

20241001

三菱自動車健康保険  
(在職中の方は勤務先の健保担当窓口経由で提出ください。)

それぞれ該当するものに✓

健康保険

- 被保険者  氏名変更・訂正  
 被扶養者  生年月日訂正

届

被保険者本人の情報を  
記入してください。

記号番号が不明な場合はマイナ  
ナンバーを記入してください。

継続者(本人・家族)及び在籍者の被扶養者(家族)の申請には、申請理由が確認できる公的  
記録・戸籍謄本等)の添付が必要です。  
被保険者(本人)の漢字氏名(姓)を訂正・変更する場合は、被扶養者全員の資格確認書(または  
ない筆記具(ボールペン等)で太線内該当欄に必要事項を記入してください。  
なお、被保険者記号・番号が不明な場合は、勤務先の健保担当窓口にて確認いただき「マイナ」を記入してください。

被保険者等記号	番号	被保険者氏名(変更前の氏名)	性別	生年月日(変更前の生年月日)	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	
マイナンバー	被保険者の記号番号などが不明な場合は、マイナンバーを記載してください。				
該当に ○印	枝番	フリガナ 氏名	性別	生年月日	申請理由 変更・訂正日
変更・訂正	後		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	
変更・訂正	後		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	
変更・訂正	後		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	
変更・訂正	後		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	<input type="checkbox"/> 婚姻 <input type="checkbox"/> 養子縁組 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 平成 令和	

変更や訂正がある方の内容を  
記入してください。

健保使用欄

記入しないでください。