常務理事	事務長		係

健康保険　被保険者・被扶養者　氏名変更届（諸変更・訂正届）

記　号	番　号	被保険者氏名	変更（訂正）理由
			1．結婚　2．離婚　3．養子縁組　4．誤届 5．その他（　　）

変更後（訂正後）				変更前（訂正前）			
氏　名	性　別	生年月日	続　柄	氏　名	性　別	生年月日	続　柄
ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日		ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日		ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日		ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日		ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日		ﾌﾘｶﾞﾅ（　　）	男・女	年　月　日	

①被保険者の氏名変更（訂正）の場合は、被保険者・被扶養者全員分の健康保険証を添付してください。

②被扶養者に関する変更（訂正）の場合は、該当者の健康保険証を添付してください。

年　　月　　日　提出

大阪工作機械健康保険組合

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	