

事業所番号			

登録事項変更(訂正)届

記入例(住所変更)

被保険者(申請者) → 事業所名 → ENEOSグループ健康保険組合

(提出日)
令和 00 年 00 月 00 日

マネージャー	担当者
--------	-----

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

私(申請者)は、適用業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。当健保組合のホームページに個人情報の管理方法等の詳細が掲示されています。

※被扶養者のみの住所変更については、被扶養者(異動)届により提出してください。

被保険者の 記号・番号	(記号) 1001	(番号) 1234567	被保険者の現住所	△△県△△△市△△町1-2-3
フリガナ	ケンボ タロウ		変更理由	引っ越しをした為
被保険者の氏名	健保 太郎			

該 当 者		
続柄	氏 名	
被保険者 本人	健保 太郎	
被 扶 養 者	妻	健保 愛子

該当する項目のみ記入し、該当欄に○印をして下さい。

		変 更 前	変 更 後
↓	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
	性 別		
	住民票住所	〒000-0000 △△県△△△市△△町1-1	〒000-0000 △△県△△△市△△町1-2-3
	現 住 所	〒000-0000 △△県△△△市△△町1-1	〒000-0000 △△県△△△市△△町1-2-3
	電 話	000-000-0000	111-111-1111

- 令和6年12月2日以降、「氏名変更等」の加入者情報に変更がある場合は、健康保険証を再交付することができません。
- マイナ保険証を利用されていない場合は、「資格確認交付申請書」を併せてご提出ください。

事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名

健康保険証添付 無, 有 (枚)
資格確認書添付 無, 有 (枚)

受付日付印

事業所番号			

登録事項変更(訂正)届

記入例(名前変更)

被保険者(申請者) → 事業所名 → ENEOSグループ健康保険組合

(提出日)
令和 00 年 00 月 00 日

マネージャー	担当者
--------	-----

常務理事	事務長	担当者
------	-----	-----

私(申請者)は、適用業務に必要な個人情報をENEOSグループ健康保険組合が使用することについて、この届出により承諾いたします。当健保組合のホームページに個人情報の管理方法等の詳細が掲示されています。

※被扶養者のみの住所変更については、被扶養者(異動)届により提出してください。

被保険者の 記号・番号	(記号) 1001	(番号) 1234567	被保険者の現住所	△△県△△△市△△町1-2-3
フリガナ	ケンボ タロウ		変更理由	結婚をした為
被保険者の氏名	健保 太郎			

該 当 者

続柄	氏 名
被保険者 本人	健保 太郎

被
扶
養
者

フリガナ	ケンボ タロウ	クミアイ タロウ
氏 名	健保 太郎	組合 太郎
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
性 別		
住民票住所	〒	〒
現 住 所	〒	〒
電 話		

該 当 する項目のみ記入し、該当欄に○印をして下さい。

- 令和6年12月2日以降、「氏名変更等」の加入者情報に変更がある場合は、健康保険証を再交付することができません。
- マイナ保険証を利用されていない場合は、「資格確認交付申請書」を併せてご提出ください。

事業主証明欄	上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日
	事業所所在地
	事業所名称
	事業主氏名

健康保険証添付 無 , 有 (1 枚)
資格確認書添付 無 , 有 (枚)

受付日付印