処理年月日	年　月　日	
常務理事	事務局長	担　当

被扶養者氏名変更届

記号 ― 番号	―		
被保険者氏名			
事　業　所　名			
変更前の被扶養者氏名		続柄	
変更後の被扶養者氏名	フリガナ （生年月日　　年　　月　　日）		
変更の理由	（変更年月日　　年　　月　　日）		

◆変更対象者が資格確認書をお持ちの場合は、添付して下さい。

上記のとおり変更がありましたのでお届けいたします。

年　　月　　日

事業所所在地
事業所名称
事業主氏名

東北しんきん健康保険組合　理事長　殿