

健康保険

被保険者
被扶養者

氏名変更（訂正）届

常務理事	事務長	部長	部長代理	課長	係長	係員

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますので参照してください。

① 健康保険 被保険者証の記号	② 健康保険 被保険者証の番号	③ 個人番号				④ 生年月日				
							昭. 5 平. 7	年	月	日
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	⑦ 備考				
	(フリガナ)									

健康保険被扶養者の氏名変更（訂正）の場合は、上枠①、②および下枠に記入してください。

被扶養者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	備考
	(フリガナ)					
被扶養者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	備考
	(フリガナ)					
被扶養者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	備考
	(フリガナ)					

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電話	()

社会保険労務士の
提出代行者印

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、平成3年2月18日生まれの場合は、

		年		月		日
昭. 5						
平. 7	0	3	0	2	1	8
令. 9						

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
4. ㊦は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。