

常務理事	事務長	課長	係長	係員

健康保険被保険者氏名変更(訂正)届

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ※「印欄」は記入しないでください。

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 年金手帳の基礎年金番号		④ 生年月日	
※						昭. 5 年 月 日 平. 7	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(フリガナ)	(氏)	⑦ 変更前の氏名		(氏)	(名)
		(氏)	(名)			⑧健康保険被 保険者証不要 ※ 要 0 不要 1	
						⑨ 備考	

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	( 局)	番

受付日付印

社会保険労務士記載欄
氏名等

【記入の方法】

1. 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、たとえば、昭和32年2月7日生れの場合は、

「

昭	5			年				月		日
平	7	3	2	0	2	0	7			

」のように記入してください。

2. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。  
3. ①は、健康保険の被保険者証の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。