

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 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)
	(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。