

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長		扱者

◎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 事業所整理記号	② 健康保険被保険者証の記号番号		③ 個人番号				④ 生年月日			⑦ 種別(性別)	
※	記号	番号					昭. 5	年	月	日	1 5
							平. 7				2 6
							令. 9				3 7
⑤ 変更後の氏名	(氏) (名)		① 変更前の氏名	(氏) (名)		⑥健康保険被保険者証の作成	⑦ 備考				
	(フリガナ)										
							※ 要 0 ・ 不要 1				

年 月 日 提出

受付印

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	()

社会保険労務士記載欄 氏名欄

【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、昭和32年2月7日生まれの場合は、

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

のように記入してください。

- 3 ㉑は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を○印で囲んでください。
- 4 ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- 5 ㉒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。