

# 健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

専務理事	常務理事	事務長	業務部長	資格課長	資格係長	係扱者

◎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 被保険者証の記号	② 被保険者証の番号	③ 個人番号(または基礎年金番号)		④ 生 年 月 日		⑦ 種 別 (性別)	送 信	
				昭. 5 平. 7	年 月 日	1. 2. 3.		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑧ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証不要	送 信	㊦ 備 考
	(フリガナ)	(フリガナ)		※	要 0 不要 1			

○被扶養者も同時に変更される場合は右の□欄に「✓」を入れてください。 □ 被扶養者含む

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	( )

年 月 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄   氏名等
(印)

【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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

	年	月	日
昭. 平.	5 7	3 2	0 2 0 7

のように記入してください。

2. ㉞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。
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. ㉟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。
5. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。