

正

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	部長	課長	係長	係員

① 健康保険被保険者証の記号																							
② 厚生年金保険 事業所整理番号			③ 健康保険被保 険者証の番号			④ 年金手帳の基礎年金番号			⑤ 生年月日		⑥ 種別 (性別)		備考										
									昭5 ・ 平7		1 ・ 2 ・ 3												
									年		月		日										
⑦ 変更後の氏名				(氏)				(名)				変更前の氏名				(氏)				(名)			
フリガナ												フリガナ											

※被扶養者を同時に変更される場合は右の口欄に「✓」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	⑩	
電話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

東京貨物運送健康保険組合理事長殿

受付印

社会保険労務士の提出代行者印

◎ 記入の方法は別紙「記載例」をご覧ください。

⑩