

常務理事	事務長	部長	課長	課長補佐	係長	係

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届

平成 年 月 日提出

提出者記入欄	健康保険 事業所記号		〒 _____	(印)	社会保険労務士記載欄 氏名等		(印)	
	事業所 所在地							
	事業所 名称							
	事業主 氏名							
電話番号	()							

被保険者情報	① 被保険者 番号		② 個人番号 [基礎年金番号]								
	③ 被保険者 氏名 (変更前)	(フリガナ)		④ 被保険者 生年月日	5.昭和		年		月		日
		(氏)			(名)	7.平成					
⑤ 性別	1.男 2.女		⑥ 被扶養者	有 ・ 無	⑦ 被保険者 証の作成	不要 0 要 1		⑧ 備考			

変更後	⑨ 変更後の 氏名	(フリガナ)	
		(氏)	
		(名)	

※報道健保への届出については個人番号は記入しないでください。

記入方法

提出者記入欄 : 事業所記号は下図を参考にご記入ください。
事業主の押印は、署名（自署）の場合は省略できます。

健康保険 事業所記号	1 6 2
---------------	-------

①被保険者番号 : 被保険者番号（被保険者証の番号）をご記入ください。

②個人番号
[基礎年金番号] : 個人番号（基礎年金番号）の記入は不要です。

③被保険者氏名
(変更前) : 変更前の氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）

④被保険者
生年月日 : 年号は該当する番号を○で囲んでください。生年月日は下図を参照しご記入ください。

5.昭和 ⑦平成	0	1	0	3	0	4
-------------	---	---	---	---	---	---

⑤性別 : 該当する番号を○で囲んでください。

⑥被扶養者 : 氏名変更届提出の際、被扶養者がいる場合は「有」に○をし、保険証を添付してください。被扶養者がいない場合は「無」に○をしてください。

⑨変更後の氏名 : 変更後の住民票に登録されている氏名をご記入ください。（フリガナはカタカナでご記入ください。）