

届書コード			届書
2	0	7	

常務理事	事務長	係

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 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	被保険者証の 記号・番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生 年 月 日	⑦ 種 別 (性別)	送 信
※		記号 番号		昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	①変更前の 氏名	(氏)	(名)	⑧ 備 考
	(フリガナ)		事由発生日	令和 年 月 日		

令和 年 月 日 提出

▲ 受付日付日 ▼

事業所所在地	()
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑨

【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「

昭	3	2	0	2	0	7
平						

」のように記入すること。

2. ㊦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○印で囲むこと。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○印で囲むこと。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

4. ㊧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、その旨を記入すること。

5. 旧姓の被保険者証を必ず添付して申請してください。