

健康保険 被保険者氏名変更届

◎ 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 被保険者等記号	② 被保険者等番号	③ 個人番号			④ 生 年 月 日			送 信
	※					昭.平.令. 5 7 9	年	月	
◎ 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。	⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑦ 変更前の氏名	(氏)	(名)	送 信	⑧ 備 考	
		(フリガナ)							

令和 年 月 日 提出

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。 〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄 氏名等

【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、

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

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。