

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 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 生 年 月 日	⑤健康保険被保険者証不要	備 考
※		昭. 5 : : : 年 : : : 月 : : : 日 平. 7 : : : 令. 9 : : :	※ 要 不要	
④ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (フリガナ)	(名)	変更前の氏名	(氏) (フリガナ)

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄	
------------	--

【記入の方法】

1. ③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、平成12年2月7日生まれの場合は、

昭.	5		年		月		日
平.	7	1	2	0	2	0	7
令.	9						

のように記入してください。

2. ④の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。