

課長	課長補佐	課員

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

① 被保険者の記号	② 被保険者の番号	③ 個人番号	④ 生年月日	① 備考
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。				
(氏)	(名)	(氏)	昭 年 平 月 5 月 7 日	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後) (フリガナ)		⑦ 変更前の氏名	(名)	
				受付年月日
			令和 年 月 日 提出	

等の徴収に関する事務」において利用し、第三者には提供いたしません。この届出書に記入の個人情報は「健康保険法による保険給付の支給または保険料

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。 〒 —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

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、平成5年2月7日生まれの場合は、

	年	月	日
昭. 5 平. 7	0	5	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。