

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

決 裁	常務理事	事務長	事務次長	担当

◎記入の方法は記入例が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。

被保険者証の記号	被保険者証の番号	個人番号(または基礎年金番号)	生年月日	性別	備考
※	(左詰め)	(左詰め)	昭 和 平 令	男 ・ 女	
		※ 健保は記入不要	年 月 日		
被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)
	(フリガナ)				

確認欄	この届出については、①または②の要件を満たしたものである。※☑をお願いします。
☐	①申請者本人(被保険者)が作成したものである。 ②記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

事業主証明欄	事業所所在地	上記の通り、相違ないことを証明します。 (干 -)
	事業所名称	
	事業主氏名	
	電話番号 TEL	()

令和 年 月 日提出	受付印
社会保険労務士の提出代行者名	