

正

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

|           |     |     |      |     |   |
|-----------|-----|-----|------|-----|---|
| 決裁<br>日付印 | 部 長 | 課 長 | 課長補佐 | チーフ | 係 |
|           |     |     |      |     |   |

|               |               |              |     |  |              |     |  |     |
|---------------|---------------|--------------|-----|--|--------------|-----|--|-----|
| ①<br>被保険者等の記号 | ②<br>被保険者等の番号 | ③<br>個 人 番 号 |     |  | ④<br>生 年 月 日 |     |  | 備 考 |
|               |               |              |     |  | 5.昭<br>7.平   |     |  |     |
| ⑤<br>変更後の氏名   | (フリガナ)        |              |     |  | 変更前の氏名       | (氏) |  | (名) |
|               | (氏)           |              | (名) |  |              |     |  |     |

令和 年 月 日 提出

受付日付印

|        |         |
|--------|---------|
| 事業所所在地 | 〒 ー     |
| 事業所名称  |         |
| 事業主氏名  |         |
| 電 話    |         |
|        | ( 局 ) 番 |

|                    |  |
|--------------------|--|
| 社会保険労務士<br>の提出代行者名 |  |
|--------------------|--|

副

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

| 被保険者等の記号 | 被保険者等の番号 | 個 人 番 号 |        | 生 年 月 日    | 備 考 |
|----------|----------|---------|--------|------------|-----|
|          |          |         |        | 5.昭<br>7.平 |     |
|          |          |         |        |            |     |
| ⑤        | (フリガナ)   |         |        | (氏)        | (名) |
| 変更後の氏名   | (氏)      | (名)     | 変更前の氏名 |            |     |

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 |

## 被保険者氏名変更(訂正)届

### <入力時・提出時等の注意点>

- ・ 当該届出書は、被保険者の氏名氏名について申請時の誤りや婚姻時で氏名変更があった場合にご提出いただくものとなります。
- ・ 被保険者氏名変更(訂正)届をご提出の際、被保険者証もしくは資格確認書を交付されている方は、添付が必要となります。
- ・ ③個人番号欄は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
- ・ ⑤変更後の氏名欄は、原則として住民票上の氏名・カナを正確に記入してください。