

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

## 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よく読んでください。  
※ 「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  昭 5           平 7   ○   ○   ○   ○	④ 性 別  男・女				
⑤ 変更後の氏名	(氏) ○○○○	(名) ○○○○	⑥ 変更前の氏名	(氏) ○○○	(名) ○○○	※健康保険被保険者証の回収区分 回収・未回収	⑦ 備 考
	(フリガナ) ○○○○	○○○○		○○○	○○○		

健康保険の氏名変更（訂正）の場合のみご記入ください。

被保険者と同時に氏名変更 (訂正)する被扶養者の氏名	(氏) ○○○○	(名) ○○○○	※健康保険被保険者証の 回収・未回収	(氏) (フリガナ)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収
	(フリガナ) ○○○○	○○○○				
	(氏) (フリガナ)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収	(氏) (フリガナ)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収
	(氏) (フリガナ)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収	(氏) (フリガナ)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収

平成 ○○年 ○ 月 ○ 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒○○○-○○○○ ○○○○○○
事業所名称	○○○○○○
事業主氏名	○○○○ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
電 話	○○ (○○○○) ○○○○

社会保険労務士の提出代行者印	
	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>

## 【記入の方法】

- 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、たとえば、昭和〇〇年7月4日生まれの場合は、のように記入してください。

	年		月		日	
昭5	○	○	0	7	0	4
平7						