健　康　保　険
厚 生 年 金 保 険　　被保険者氏名変更届

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所整理記号	② 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 生　年　月　日	送信
※			昭. 5 平. 7 令. 9　年　月　日	

⑤ 被保険者の氏名（変更後）	(氏) (フリガナ)	(名)	㋐ 変更前の氏名	(氏)	(名)	送信	㋑ 備　考

令和　　年　　月　　日 提出

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	(　　局)　　番

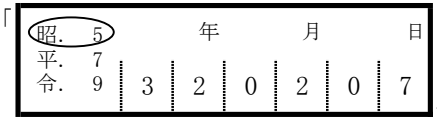
社会保険労務士記載欄	
氏名等	

日本自動車部品工業健康保険組合

【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、昭和32年2月7日生まれの場合は、

「

」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。

4. ㋑は、被保険者整理番号又は基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。