

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					
○ ○ ○	○ ○ ○	5.昭 7.平 9.令	年	月	日		
		0	7	1	0 1 9		
④ 変更後の氏名	(氏) <b>健 保</b> <small>(フリガナ)</small> <b>ケンポ</b>	(名) <b>花 子</b> <b>ハナコ</b>	⑤ 変更前の氏名	(氏) <b>高 輪</b>	(名) <b>花 子</b>	※健康保険被保険者証の回収区分 <b>回収・未回収</b>	⑥ 備 考

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) <b>健 保</b> <small>(フリガナ)</small> <b>ケンポ</b>	(名) ○ ○ ○ ○	※健康保険被保険者証の <b>回収・未回収</b>	(氏)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収
	(氏)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収	(氏)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収
	(氏)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収	(氏)	(名)	※健康保険被保険者証の 回収・未回収

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒○○○-○○○○ <b>東京都港区○○</b>
事業所名称	○○○○○
事業主氏名	○○ ○○
電 話	○○ (○○○○) ○○○○

社会保険労務士の提出代行者印

## 【記入の方法】

1. 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、平成〇〇年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	
5.昭						
7.平	○	○	0	7	0	4
9.令						