

健康保険 被保険者氏名変更届

会社名 (出向者は出向元の会社名)		社員番号	
----------------------	--	------	--

常務理事	事務長	担当	

① 事業所記号	② 被保険者番号	③ 個人番号	④ 生 年 月 日
		昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏) (名) (フリガナ)	変更前の氏名	⑥ 健康保険 被保険者証回収 添付 _____ 枚 返不能 _____ 枚
			⑦ 備 考

令和 年 月 日 提出

健保受付印

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	

【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、

太	3	年		月		日
昭	5					
平	7	3	2	0	2	0
令	9					7

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. ①は、被保険者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。