

健康保険 被保険者氏名変更届

常務理事	事務長	記入例
------	-----	-----

会社名 (出向者は出向元の会社名)	株式会社●●●	社員番号	123456
----------------------	---------	------	--------

① 事業所記号	② 被保険者番号	③ 個人番号	④ 生 年 月 日				
10	6543	記入不要	昭. 5 平. 7 令. 9 年 月 日 1 1 0 7 2 2				
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑦ 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥ 健康保険 被保険者証回収 添付 1 枚 返不能 _____ 枚	⑧ 備考
	(フリガナ)						
	健保	花子		田中	花子		
	ケンポ	ハナコ					

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。 〒 500 - 0000 大阪府大阪市●●区3-3-3
事業所名称	株式会社●●
事業主氏名	〇〇 太郎
電 話	06 (〇〇〇〇 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、

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

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. ④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。