

健康保険被保険者氏名変更(訂正)届

理事長	常務理事	事務長	担当者

事業所記号	被保険者番号	生 年 月 日			性別	備考	
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 女	
被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	変更前の氏名		(氏)	(名)	健康保険被保険者証 の作成
	(フリガナ)				不要	保険証の回収区分 枚	
変更の理由					変更年月日		令和 年 月 日

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒
事業所 名称	
事業主 氏名	
電 話	☎

受付日付印

『記入の方法』

1. 年号は該当する文字を○印で囲んでください。
たとえば昭和32年2月7日の場合は

昭和	年	月	日
平成 令和	32	02	07

のように記入してください。

2. 性別は該当する文字を○印で囲んでください。
3. フリガナは、カタカナで正確に記入してください。

『この届書に添付して提出するもの』

1. 健康保険被保険者証