

健康保険

被保険者氏名変更(訂正)届

◎裏面の記入方法をご参照のうえ、記入してください。

① 健康保険 被保険者証記号		② 健康保険 被保険者証番号		④ 生 年 月 日				⑦ 種 別 (性別)	送 信
※				昭和. 5 年 月 日 平成. 7 令和. 9				女性 男性	
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(フリガナ)		① 変更前の氏名	(氏)	(名)	⑥被保険者証 の作成	送 信	㊦ 備 考
		(氏)	(名)				要 不要		

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	届書記入の内容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	()

社会保険労務士記載欄

氏名等

【記入方法】

1. 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、

	年	月	日
昭和 5			
平成 7	3	2	0
令和 9			

のように記入してください。

2. ㉞は、性別を○印で囲んでください。
4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
6. 本手続は電子申請による届出も可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。