

社保委員等の検印

届書コード			届書
2	0	7	

決裁日付印	常務理事	事務長	検算	係

正

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更（訂正）届

（正副）2枚とも提出してください）

① 健康被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 健康保険被保険者証の番号 (年金整理番号)	③ 基礎年金番号	④ 生年月日	(ア) 種別 (性別)	(イ) 備考
※	1 2 3 4 5 6 7 8 9		昭 5 平 7 令 9 年 月 日 5 2 0 9 0 1	1 . 5 2 . 6 3 . 7 .	送信 4/15結婚のため
⑤ 変更後の氏名	(フリガナ) アクサ (氏) 阿草	ハナコ (名) 花子	変更前の氏名	(氏) 健保 (名) 花子	⑥ 被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1

この届は必ず事業主経由で提出してください。被保険者が健保組合に直接提出することはできません。
申請の対象となる健康保険証を必ず添付してください。

受付日付印

事業所所在地	記入不要
事業所名称	
事業主氏名	
電話	

年 月 日 提出

社会保険労務士の提出代行者	記入不要
---------------	------