

副

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更（訂正）確認通知書

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
※						昭 5 年 月 日 平 7 令 9		1 . 5 2 . 6 3 . 7 4	送信
⑤ 変更後の氏名		(フリガナ)		変更前の氏名		(氏)	(名)	⑥ 被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1	
		(氏)		(名)				送信	

上記のとおり氏名変更を確認したので通知します。

年 月 日 提出

確認印

【記入の方法】

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、たとえば、平成5年2月7日生れの場合、

	年	月	日
昭和 ○平成 令和	0 5	0 2	0 7

のように記入してください。