

決 裁	常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

## 健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

事業所記号	健康保険の番号	生 年 月 日	性 別	備 考	
		昭和 平成	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)
	(フリガナ)			(氏)	(名)

事業所所在地	〒           —
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	(           )           —

令和    年    月    日 提出

社会保険労務士記載欄
氏名等

※マイナンバーと基礎年金番号が結びついていない被保険者は、厚生年金保険の「被保険者氏名変更(訂正)届」の提出が必要になります。