

健康保険

被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	担当者	担当者

◎ 「※」印欄は記入しないでください。

①被保険者記号番号	(記号)	(番号)	②届出年月日	年	月	日
③被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ)	(名)	変更前の氏名	(氏)	(名)	
	(氏)					
④被保険者の住所 (変更後)	〒 -		変更前の住所	〒 -		
	TEL ()			TEL ()		
⑤備考(理由)						⑥新健康保険被保険者証不要
						※ 要・不要

年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電話	(局) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印

記入例

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	担当者	担当者

※「印欄は記入しないでください。」

①被保険者記号番号	(記号) 111	(番号) 1111	②届出年月日	2021 年 2 月 25 日	
③被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ) ヤマモト	ハナコ	変更前の氏名	(氏)	(名)
	(氏) 山本	(名) 花子		鈴木	花子
④被保険者の住所 (変更後)	〒140-0000 東京都品川区〇〇〇2-3-4 TEL 03 (1234) 5678		変更前の住所	〒171-0000 東京都豊島区〇〇〇1-2-3 TEL 03 (1234) 5678	
⑤備考(理由)	2021年2月22日 結婚のため				⑥新健康保険被保険者証不要
					※ 要・不要

年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電 話	(局) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等

受付日付印