

常務	事務長	次長	課長	係員

## 健康保険 被保険者 氏名・生年月日 変更(訂正)届

① 被保険者証の記号・番号		② 訂正前の生年月日(注1)			
記号	番号	5:昭 7:平	年	月	日
④ 変更前の氏名(注2)					
⑤ 備考(注3)					

注1: 生年月日の訂正が無い場合は正しい生年月日を記入  
注2: 氏名の変更・訂正が無い場合は現在の氏名を記入  
注3: 変更(訂正)理由等を記入

### ● 被保険者の氏名の変更(訂正)をするとき

⑤ 変更後の被保険者の氏名	(フリガナ)	
	(氏)	(名)

### ● 被保険者の生年月日の訂正をするとき

⑥ 訂正後の被保険者の生年月日	昭和	年	月	日
	平成			

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主名称	
電話番号	

社会保険労務士の提出代行者

受付日付印