

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	係長	係員

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①事業所整理記号	②被保険者整理番号	③個人番号	④生年月日	備考
			昭.5 平.7 令.9	
		(フリガナ)	(氏)	(名)
⑤被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	⑥変更前の氏名	(名)

令和 年 月 日 提出

〒	—
事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	()

┌──────────────────┐
受付日付印

服装健康保険組合

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入方法】

1. 「③個人番号」は、記入不要です。
2. 「④生年月日」は、元号の番号に○印を付けて次のとおり記入してください。

	年		月		日
昭. 5	0	5	1	1	2 7
平. 7					
令. 9					

3. 「⑤被保険者の氏名(変更後)の(フリガナ)」は、カタカナで正確に記入してください。

添付書類

変更前の氏名の健康保険被保険者証又は資格確認書

※被扶養者の氏名が変更となる場合は、健康保険被扶養者加入異動届の被扶養者欄の氏名について、変更前の氏名を赤字、変更後の氏名を黒字の二段書きにして、被扶養者の健康保険被保険者証又は資格確認書とともに提出してください。