

届出コード					届 書
2	0	9	6		

健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届

常務理事	事務長	課長	担当者

① 健康保険被保険者証の記号	② 健康保険被保険者証の番号	③ 年金手帳の厚生年金保険の 船員以外の被保険者の		④ 生年月日			(ア) 種別 (性別)	送 信	備考 (変更年月日)	
		記号	番号						明1 大3 昭5 平7	年
⑤ 変更後の氏名	(氏)	(名)	(イ) 変更前 の氏名	(氏)	(名)	⑥ 健康保険被 保険者証の作成		送 信		
フリガナ			フリガナ			※ 不要 0 要 1				

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名	(印)	
電話	(局) 番

平成 年 月 日 提出

〰〰〰
受 付 日 付 印

社会保険労務士の 提出代行者印		(印)
--------------------	--	-----

〔記入の方法〕

1. ③欄の番号は、たとえば、1205の場合は、

0	0	1	2	0	5
---	---	---	---	---	---

のように記入すること。

2. ④欄の年号は該当する文字を○印で囲むこと、生年月日、たとえば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

明1		年		月		日
大3						
昭5	3	2	0	2	0	7
平7						

のように記入すること。

3. ⑤欄の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。

4. 備考欄は、健康保険被保険者証の番号または年金手帳の厚生年金保険の記号および番号の通知をまだ受けてないときは、その旨を記入すること。

5. 「※」印欄は記入しないでください。