

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更届

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※印欄は記入しないでください。

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。 ※印欄は記入しないでください。	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			送信	
	※					昭. 5 平. 7 令. 9	年	月		日
	⑤ 被保険者の氏名 (変更後) (氏) (フリガナ)		⑦ 変更前の氏名 (氏) (名)						送信	① 備考

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒
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

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。
2. ④の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

昭	5	年		月		日	
平	7						
令	9	3	2	0	2	0	7

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

資格確認書が必要な場合は、別紙の黄色の書類の『資格確認書発行申出書(変更・訂正届添付書類)』を添付ください。