

健康保険 **被保険者** 氏名変更届 被扶養者

常務理事	事務長	部長	課長	合議	係

マイナンバーと基礎年金番号が結びついている被保険者であれば、日本年金機構への届出は原則不要です。

◎記入の方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎「送」印欄は記入しないでください。

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 個人番号(または基礎年金番号)	④ 生年月日	㊦ 種別(性別)	送 信		
1 2 3	1 2 3 4	健保組合への届出には記入不要です。	昭5 平7 令9 3 1 0 4 0 1	1 5 2 6 3 7			
⑤ 被保険者証の氏名(変更後)	(氏) 健保 (フリガナ) ケンポ	(名) 花子 ハナコ	① 変更前の氏名 山田 花子	(氏) 山田 (名) 花子	⑥ 健康保険被保険者証の作成 ※ 不要 0 要 1	送 信	備考

変更(訂正前)の保険証を必ず添付してください。

令和 ○ 年 3 月 12 日

受付日付印

年金事務所の書式には⑦欄はありませんので、余白に口座変更の有無を記入してください。

事業所所在地	〒	—
事業所名称	記入	
事業主氏名		
電 話		

社会保険労務士の提出代行者	

組合使用欄	発行通番		回 收 未 回 收
	旧証通番		