

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係
<input type="checkbox"/> 資格確認書職権交付有					

## 健康保険 被保険者氏名変更届

### 厚生年金保険

◎ 記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。  
 ◎ 変更後の資格情報を確認してください。  
 ◎ マイナ保険証を保有されている方は、マイナポータルにアクセスし、資格確認書を発行している方は、資格確認書を添付してください。

① 被保険者等記号 事業所整理記号	② 被保険者等番号 被保険者整理番号	③ 個人番号	④ 生 年 月 日
(健)	(健)		年 月 日
(厚)	(厚)		昭. 平. 令. 5 7 9
⑤ (変更後) 被保険者の氏名	(氏)	(名)	① 備考
	(フリガナ)	(名)	
		⑦ 変更前の氏名	
		(氏)	
		(名)	

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。 〒 ー
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	( 局 ) 番

受付印

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。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。**なお、健康保険組合への届出には記入は不要です。**

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63年5月3日生まれの場合は、

昭.	5		年		月		日
平.	7						
令.	9	6	3	0	5	0	3

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。

4. ①は、被保険者等番号および被保険者整理番号又は基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入してください。