

**健康保険 被保険者 氏名変更(訂正)届**  
**被扶養者**

※健保組合記入欄

常務理事	課長	担当	処理

◎記入の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	⑦ 種 別 (性別)		
			昭. 5 平. 7 令. 9	1. 2. 3.		
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	⑧ 変更前の氏名	⑥健康保険被 保険者証不要	保険証回収	
	(フリガナ)				※ 要 0 不要 1	添付 〃枚 返不能 〃枚
変更日	平成 令和	年 月 日	変更理由	結婚	離婚	その他

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

受付日付印

【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、

明	1	年	月	日
大	3			
昭	5	3	2	0
平	7	2	0	7
令	9			

のように記入してください。

3. ㉞は、被保険者が坑内員以外の男子であるときは「1」を、女子であるときは「2」を、坑内員であるときは「3」を○印で囲んでください。
4. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
5. ㉟は、被保険者整理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。