

健康保険  
厚生年金保険

# 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長		担当者

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。  
「」印欄は記入しないでください。

健康保険被保険者証の記号(年金整理記号)		健康保険被保険者証の番号(年金整理番号)		基礎年金番号		生年月日		種別(性別)		送信	
						昭.5 年 月 日 平.7		1 2 5 3 6 4 7			
変更後の氏名		(氏)		変更前の氏名		(氏)		健康保険被保険者証の作成			備考
		(フリガナ)						不要 0 要 1			

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話	( )

社会保険労務士の提出代行者印	

【記入の方法】

		年		月		日	
昭.5							
平.7		4	5	0	2	0	7

1. 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、たとえば、昭和45年2月7日生まれの場合は、  
のように記入してください。
2. 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。  
ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員の男子であるときは「5」を、女子であるときは「6」を、坑内員であるときは「7」を 印で囲んでください。  
また、第4種被保険者であるときは「4」を 印で囲んでください。
3. 健康保険被保険者証の番号または年金手帳(基礎年金番号通知書を含む)の基礎年金番号の通知を受けていないときは「備考」欄にその旨を記入してください。