

## 健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長	課長	係

◎「※」印欄は記入しないでください。

① 事業所記号	② 被保険者番号	③ 年金手帳の基礎年金番号	④ 生年月日	⑦ 種別 (性別)	送 信		
※		/	明. 1 大. 3    年    月    日 昭. 5 平. 7	1. 2. 5. 3. 6. 7.			
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(氏)	(名)	(氏)	(名)	⑥ 健康保険被 保険者証不要	送 信	⑦ 備考
	(フリガナ)		⑧ 変更前の氏名				

平成    年    月    日 提出

事業所所在地	〒    —
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電 話	(    局 )    番

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者印	
	(印)

### 【記入の方法】

1. ④の年号は、該当する文字を○印で囲むこと。生年月日は、たとえば、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
和	7	2	0	7

」のように記入すること。

2. ⑦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○印で囲むこと。ただし、厚生年金基金の加入員であって、坑内員以外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○印で囲むこと。
3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入すること。
4. ⑧は、被保険者整理番号又は年金手帳の基礎年金番号の通知をまだ受けていないときは、その旨を記入すること。
5. 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は要しないものであること。
6. 本手続は電子申請による届出も可能であること。

なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険及び厚生年金保険においては、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができること。