

社保委員
等の検印

届書コード			届書
2	0	7	

決裁 日付印	常務理事	事務長	検算	係

正

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更（訂正）届

（正副）2枚とも提出してください

① 健康被保険者証の記号 (年金整理記号)	② 健康保険被保険者等記号番号	③ 基礎年金番号	④ 生年月日	(ア) 種別 (性別)	(イ) 備考
※	103 -		昭5年 月 日 平7 令9	1 ・5 2 ・6 3 ・7	送信
⑤ 変更後の氏名	(フリガナ)	(氏)	(氏)	(名)	⑥ 被保険者証の作成
	(氏)	(名)	変更前の氏名		※ 不要 0 要 1

この届は必ず事業主経由で提出してください。被保険者が健保組合に直接提出することはできません。

受付日付印

事業所所在地	〒	-
事業所名称		
事業主氏名		
電話	(局) 番

年 月 日 提出

社会保険労務士 の提出代行者	
-------------------	--