

健康保険 被保険者氏名変更(訂正)届 厚生年金保険

常務理事	事務長	責任者	担当者

◎ 太字枠内を記入ください。
◎ 「※」印欄は記入しないでください。
◎ 被保険者証は、必ず添付してください。

① 事業所記号		② 被保険者保険証番号		③ 年金手帳の基礎年金番号		④ 生年月日		性別	
※						昭和	年	月	男
						平成			女
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)	(名)	① 変更前の氏名		(氏)	(名)	⑥健康保険被 保険者証添付	備考
		(フリガナ)						添付 減失	

平成 年 月 日 提出

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		
電話		
	印	

保険証添付欄
(変更前の被保険者証をここに添付して提出ください。)