

正

健康保険 被保険者

氏名変更(訂正) 届  
生年月日訂正

常務理事	事務長	課長	課長補佐	係長	係員

◎ 該当する変更(訂正)項目を記入してください。

被保険者等記号・番号		被保険者氏名 (生年月日訂正のときに記入してください)	氏名変更の届出事由 (氏名変更のときに記入してください)	備考
記号	番号			
			[ ]	

氏名 変更訂正	変更後 訂正 の氏名	(フリガナ)	(名)	変更前 訂正 の氏名	(フリガナ)	(名)
		(氏)			(氏)	

生年月日 訂正	訂正後の 生年月日	年	月	日	訂正前の 生年月日	年	月	日

令和 年 月 日 (250401)

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

受付日付印

- \*「資格確認書」をお持ちの方は、添付してください。添付できない場合は「資格確認書滅失届」を添付してください。氏名等を訂正した「資格確認書」を交付します。
- \*マイナンバーカードを保険証として利用登録が出来ていない方は「資格確認書」を発行します。
- \*「資格情報のお知らせ」は原則発行いたしません。交付を希望する場合には「資格情報のお知らせ再交付申請書」を一緒に提出してください。
- \*氏名・生年月日等の変更(訂正)があった場合は中間サーバーに登録が必要ですので、必ず届出書を提出してください。

副

健康保険 被保険者 氏名変更(訂正) 届  
生年月日訂正

◎ 該当する変更(訂正)項目を記入してください。

被保険者等記号・番号		被保険者氏名 (生年月日訂正のときに記入してください)	氏名変更の届出事由 (氏名変更のときに記入してください)	備考
記号	番号			

氏名 変更訂正	変更後 訂正 の氏名	(フリガナ)	(名)	変更前 訂正 の氏名	(氏)	(名)
		(氏)			(氏)	(名)

生年月日 訂正	訂正後の 生年月日	年	月	日	訂正前の 生年月日	年	月	日

令和 年 月 日

事業所所在地	〒
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

社会保険労務士記載欄

受付日付印

- \*「資格確認書」をお持ちの方は、添付してください。添付できない場合は「資格確認書滅失届」を添付してください。氏名等を訂正した「資格確認書」を交付します。
- \*マイナンバーカードを保険証として利用登録が出来ていない方は「資格確認書」を発行します。
- \*「資格情報のお知らせ」は原則発行いたしません。交付を希望する場合には「資格情報のお知らせ再交付申請書」を一緒に提出してください。
- \*氏名・生年月日等の変更(訂正)があった場合は中間サーバーに登録が必要ですので、必ず届出書を提出してください。