

健康保険 被保険者 氏名変更届 厚生年金保険 家族

注) 記入内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と記入者または証明者のサインをご記入ください

◎ ◎ 一 記 ※ 入 一 の 印 方 欄 法 は は 記 裏 入 面 し に な 書 い い で て く あ だ り さ ま い す 。 の で ご 覧 く だ さ	健康保険被保険者証		③基礎年金番号				④ 生 年 月 日			② 種 別 (性別)	送 信
	①事業所記号	②被保険者番号					昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9			1. 男 2. 女	
	※	(氏) (名)	(氏) (名)	⑥健康保険被 保険者証不要		送 信	㊦ 備 考				
	⑤ 被保険者の氏名 (変更後)	(フリガナ)	① 変更前の氏名	※ 要 0 不要 1							
令和 年 月 日 提出											

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	(局) 番

【記入の方法】

- ③の基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳等に記載されている10桁の番号を左詰めでご記入ください。
ただし、健康保険組合への届出については、記入不要です。
- ④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、例えば、昭和32年2月7日生まれの場合は、

大.	3		年		月		日
昭.	5						
平.	7	3	2	0	2	0	7
令.	9						

のように記入してください。

- ㊦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○印で囲んでください。
- ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。
- ⑥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、その旨を記入してください。
6. 本手続は電子申請による届出も可能です。
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ます。