

健康保険
厚生年金保険

被保険者氏名変更(訂正)届

常務理事	事務長		係

◎◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。
※「印欄は記入しないでください。」

① 事業所整理記号		② 被保険者整理番号		③ 個人番号								④ 生 年 月 日			送 信							
被保険者記号を記入		被保険者番号を記入		個人番号(マイナンバー)12桁を記入								年	月	日								
※	●●	●●●●●	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		昭 平 令	5 7 9	▲	▲	0	1	0
⑤ 被保険者の氏名 (変更後) 変更後の氏名を記入 →		(フリガナ) アケボノ	ハナコ	⑦変更前の氏名				(氏) 立川	(名) 花子			送 信	① 備考									
		(氏) 曙	(名) 花子																			

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。
事業所名称	〒
事業主氏名	
電 話	

社会保険労務士記載欄
氏名等