

健康保険 被保険者
厚生年金保険 被扶養者

氏名・生年月日・性別・続柄
変更(訂正)届

常務理事	事務長	担当

健康保険被保険者証記号																								
厚生年金保険事業所整理記号																								
健康保険被保険者証番号(年金整理番号)					基礎年金番号					被保険者氏名 (変更前の氏名をご記入下さい。)					健康保険被保険者証の作成 (健保記入欄)									
										(氏)					(名)					要・不要				

変更(訂正)種別					変更(訂正)対象者					変更(訂正)年月日					変更(訂正)理由									
1. 氏名変更・訂正 2. 生年月日訂正					3. 性別訂正 4. 続柄訂正					1. 被保険者 2. 被扶養者					平成 年 月 日									

変更後				変更前			
氏名	性別	生年月日	続柄	氏名	性別	生年月日	続柄
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日	
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日	
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日	
フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日		フリガナ	男・女	昭・平 年 月 日	

平成 年 月 日 提出

※健康保険用・厚生年金保険用に2部ご提出願います。
※戸籍の性別を変更された場合は、戸籍謄(抄)本をご提出下さい。

(退職後の提出は本人の住所氏名)

事業所所在地	〒	—
事業所名称		
事業主氏名		(印)
電話	—	—

受付日付印