

健康保険 被保険者氏名変更届

令和 年 月 日提出

◎記入の方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

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				
								昭. 5 年 月 日 平. 7 令. 9				
※												
⑤ 被保険者の氏名 (変更後)		(氏)		(名)		⑦ 変更前の氏名		(氏)		(名)		⑧ 変更理由
		(フリガナ)										
⑧ 資格確認書の発行要否		☐ 発行が必要		【理由】 右記、理由欄より必ず選択ください		【理由】 1 マイナンバーカードを紛失したため 2 マイナンバーカードの更新手続き中のため 3 マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れているため 4 マイナンバーカードを持っているが、健康保険証利用登録を行っていないため 5 マイナンバーカードを作っていないため 6 マイナンバーカードを返納したため 7 マイナ保険証による受診には第三者(介助者など)のサポートが必要なため 8 資格確認書を滅失・き損したため						
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。 〒 ー										
事業所名称												
事業主氏名												
電 話		(局)		番								

社会保険労務士記載欄

氏名等

【記入の方法】

1. ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、基礎年金番号通知書等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。

2. 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、

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

のように記入してください。

3. ⑤の「フリガナ」は、カタカナで正確に記入してください。

4. ⑦は、氏名変更の理由を記入してください。

5. ⑧は、資格確認書の発行が必要な場合は「発行が必要」の□に✓を付し、理由欄に申請理由の数字を記入してください。