

常務理事	事務長		担当者

健康保険
厚生年金保険
被保険者氏名変更届

⑤ 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) (フリガナ)		(名)		⑥ 変更前の氏名		(氏) (名)				⑦ 備 考
⑧ 変更日		令和 年 月 日		⑨ 変更事由						令和 年 月 日提出		

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	(局) 番

社会保険労務士記載欄	
氏名等	

【記入の方法】

- 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。
- 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. ⑧変更日および⑨氏名変更の事由を記入してください。