

健康保険  
厚生年金保険

被保険者氏名・生年月日変更(訂正)届

常務理事	事務長	次長	担当者

① 事業所整理番号	② 被保険者証の番号	③ 被保険者の氏名	④ 性別	⑤ 変更年月日	⑥ 備考(変更理由等)
		(フリガナ) (氏) (名)	1. 男 2. 女	令和 年 月 日	

1. 氏名変更(訂正)の場合

⑦ 変更後の氏名	(フリガナ)	⑧ 変更前の氏名	(フリガナ)

2. 生年月日訂正の場合

⑨ 訂正後の生年月日	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日	⑩ 訂正前の生年月日	昭. 5 平. 7 令. 9	年 月 日

3. 住所変更も伴う場合

⑪ 変更後の住所	〒 ー 都道府県
-------------	----------

令和 年 月 日 提出

事業所所在地	〒 ⑫
事業所名称	
事業主氏名	
電 話	

受付日付  
印

社会保険労務士の提出代行者印	
	⑬