記　入　例

健康保険　被保険者 被扶養者　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被保険者等記号	② 被保険者等番号	③ マイナンバー（12桁）	④ 生　年　月　日
11	2345		昭．5　平．7　令．9　年 ○　月 ○　日 ○

⑤変更後の氏名	（フリガナ）		㋐変更前の氏名	（氏）	（名）	㋑備　考
	ダイニチ	ヨウコ		日酸	陽子	
	（氏）	（名）				
	大日	陽子				

令和　○　年　○　月　○　日　提出

受付日付印

事業所所在地	〒　000　－　0000 東京都〇〇区〇〇1-1-1
事業所名称	〇〇株式会社
事業主氏名	〇〇　〇〇
電　　話	00（　0000　局）　0000　番

こちらの欄は事業所担当者記入欄です。
被保険者の方は記入せず空欄のまま、
事業所担当者へ提出してください。

社会保険労務士記載欄
氏名等