

# 健康保険 被保険者氏名変更（訂正）届 ・ 通知

|    |  |   |  |   |  |   |  |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 常理 |  | 部 |  | 課 |  | 係 |  |
| 務事 |  | 長 |  | 長 |  | 員 |  |

|                           |                   |                  |                  |            |          |
|---------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------|----------|
| ①<br>事業所整理記号              | ②<br>被保険者整理番号     | ③<br>年金手帳の基礎年金番号 | ④<br>生 年 月 日     | ⑦<br>性 別   | 送<br>信   |
| .....                     | .....             | .....            | 昭 5 年 月 日<br>平 7 | 男 1<br>女 2 |          |
| ⑤<br>被保険者の氏名<br>( 変 更 後 ) | (氏) (名)<br>(フリガナ) | ⑧<br>変更前の<br>氏 名 | (氏) (名)          | ⑨<br>送 信   | ⑩<br>備 考 |

◎※欄は記入しないでください。

令和 年 月 日 提出

┌───────────┐  
受付日付印

|        |         |
|--------|---------|
| 事業所所在地 | 〒 ー     |
| 事業所名称  |         |
| 事業主氏名  |         |
| 電 話    | ( 局 ) 番 |

(退職後に提出される場合は、届出者の住所、氏名を記入してください。)

|            |
|------------|
| 社会保険労務士記載欄 |
| 氏名等        |

標記について処理しましたので通知します。

関西文紙情報産業健康保険組合